

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-

слабления); 5. Как ваше общество отреагировало на то, что вы стали регулярно выпивать? (нейтрально, негативно, положительно, пытались убедить отказаться от этой привычки); 6. Вы бы хотели избавиться от этой проблемы? (да, нет).

Результаты исследования и их обсуждение

Абстинентный синдром в клинике болезни формируется постепенно, при различных формах наркомании в различные сроки: при гашишизме абстинентный синдром формируется медленнее всего, быстрее — при алкоголизме, еще быстрее — при злоупотреблении снотворными и стимуляторами, наиболее быстро — при опиомании и кокаинизме.

Абстинентный синдром характеризуется фазовым течением (то есть конкретные фазы и составляющие их симптомы различны для разных форм наркомании), при спаде абстиненции наблюдается обратная последовательность исчезновения симптомов: раньше исчезают те симптомы, которые при развитии абстиненции появились позднее.

Также существует такое понятие, как патогенетический абстинентный синдром (то есть попытка организма собственными ресурсами в отсутствие психоактивного вещества воспроизвести условия, соответствующие интоксикации этим веществом).

На первый вопрос ответы были такими: 70 % — до совершеннолетия, 30 % — от 18 до 25 лет, 0 % — от 25 лет. Эти результаты говорят о том, что наиболее подверженными к алкоголизму являются несовершеннолетние.

На второй вопрос опрошенные ответили так: 40 % — плохое настроение, 20 % — места/люди/ситуации, связанные с употреблением алкоголя, 30 % — желание усилить удовольствие, 10 % — реакция на «ломку». Это означает, что после тяжелых событий в своей жизни люди часто сдаются и решают в буквальном смысле «запить горе». И также сильно влияют плохие компании, которые увлекают утверждениями о том, что ничего страшного не случится.

На вопрос о попытках покончить с алкоголизмом люди ответили следующим образом: 80 % — да, 20 % — нет.

На четвертый вопрос ответы были такими: 50 % — отвлечение внимания, 30 % — планирование собственных действий, 20 % — упражнения на расслабления.

На вопрос о реакции общественности ответы были следующими: 30 % — нейтрально, 40 % — негативно, 30 % — пытались убедить отказаться от этой привычки.

На шестой вопрос опрошенные ответили следующим образом: 100 % — хотят избавиться от этой привычки.

Выводы

Итак, проблема абстинентного синдрома разрушает как физическое, так и духовное состояние подвергшегося человека. В целях профилактики причин в учреждениях различных типов проводятся социальные опросы, тестирования, а также акции, например, «Обменяй сигарету на конфету», «Мы против алкоголя», «День отказа от курения», «Трезвость, как норма жизни», «За места, свободные от курения». Акции проводятся по всему миру и имеют огромную популярность для профилактики употребления токсических веществ, вызывающих абстинентный синдром.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабанов, П. Д. Социальные и медицинские источники пьянства и алкоголизма / П. Д. Шабанов // Основы наркологии. — М.: Лань, 2002. — 560 с.
2. Альтшулер, В. Б. Патологическое влечение к алкоголю. Вопросы клиники и терапии / В. Б. Альтшулер. — М.: Имидж, 1994. — С. 216.
3. Шувалов, А. В. Справочник практического врача по психиатрии, наркологии и сексопатологии / А. В. Шувалов. — М.: Советский спорт, 2001. — С. 432.