Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

"Тихоокеанский государственный университет"

ДВЮИ

Кафедра СП и СР

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

по дисциплине: Технология социальной работы

**по теме: Технология реабилитационной работы с людьми, страдающими алкоголизмом**

Студент группы Е.О. Маркан

Руководитель Е.А. Белова

уч. степень, уч. звание подпись, дата

Хабаровск 2011

Содержание

Введение

Глава 1. Проблема алкоголизма в современном обществе

1.1 Алкоголизм в России: факты, статистика, последствия

1.2 Медико-психические особенности алкоголизма

1.4 Предрасположенность к алкоголизму и его причины

1.5 Влияние алкоголя на общество

1.6 Влияние алкоголя на нравственность человека

1.7 Влияние алкоголя на организм

Глава 2. Технологии социальной работы с лицами злоупотребляющими алкоголем

2.1 Современные технологии работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем

2.2 Основные аспекты профилактики алкоголизма

Глава 3. Реабилитационная работа с семьями, злоупотребляющими алкоголем (опыт города Пензы)

3.1 Реабилитационная работа с семьями, злоупотребляющими алкоголем и имеющими несовершеннолетних детей

3.2 Формы выявления семей, страдающих алкогольной зависимостью, имеющих несовершеннолетних детей

3.3 Реабилитационная работа с семьями, находящимися в социально опасном положении

Заключение

Список литературы

# Введение

Злоупотребление алкоголем - важнейшая проблема здоровья, цена которой в России около 500 000 преждевременных смертей ежегодно, а это более четверти от всех смертей. Лишь незначительная часть алкогольной смертности связана с отравлениями, а большая доля - это связанные с алкоголем смерти от сердечнососудистых заболеваний, болезней органов дыхания и системы пищеварения. Подавляющая часть убийств и, самоубийств, смертельных травм, значительная часть смертей на дорогах вызваны пьянством.

Смертность - это лишь верхушка айсберга алкогольных проблем. Пьянство и алкоголизм негативно влияют на производительность труда, препятствуя экономическому росту, приводят к целому ряду социальных проблем, обесценивают человеческий капитал нашей страны. Необходимо отметить, что большая часть бремени алкоголя связана с употреблением непомерно больших количеств легально и нелегально произведенных "качественных" спиртных напитков, а не с их суррогатами.

В России по сей день остается самое высокое в мире потребление алкоголя в виде крепких напитков. Главный бич России - водка и ее суррогаты, составляющие почти 80% в структуре потребления алкоголя.

В наше время алкоголизм возрос до масштабов эпидемии. По последним данным Института Гэллапа: каждый третий опрашиваемый ответил, что алкоголь является причиной неприятностей и бед в его семье. Тяжелое пьянство отмечено в 60% насильственных преступлений, в 30% самоубийств, в 80 % пожаров и дорожных происшествий. Каждые 22 минуты кто-то лишается жизни по вине пьяного водителя. За пределами этой ошеломляющей статистики находятся потерянные бесценные жизни миллионов мужчин, женщин и детей.

Алкоголизм называют семейной болезнью, больной алкоголизмом превращает жизнь близких ему людей в настоящий кошмар. При этом главной жертвой становятся дети, которых терроризируют, бьют и убивают их пьяные родители

Алкоголизм - это болезнь всей личности и поэтому если при реабилитации не воздействовать на все сферы человека, то шансы на выздоровление не велики.

Алкоголизм - это хроническое, прогрессирующее заболевание. Если его не лечить оно ведет к расстройству психики, к физической несостоятельности и преждевременной смерти. Но специалисты утверждают, что алкоголизм излечить невозможно, в том смысле, что больной никогда, ни в каком количестве не сможет употреблять спиртные напитки без последствий для себя. /3/

Алкогольная культура, а именно алкогольные привычки и традиции общества оказывают существенное влияние на стереотипы употребления алкогольных напитков отдельного человека.

Традиции и социальные нормы - это неписаные законы, которые особенно трудно изменить. Следовательно, алкогольные проблемы передаются следующим поколениям.

Статистика, данная Институтом имени Ванербильта, показывает, что только один из десяти зависимых от алкоголя обращается за помощью, остальные 9 будут пить до самой смерти, если кто-то не вмешается в их жизнь. /15/

Но, к сожалению, больной алкоголизмом чаще всего на работе и дома окружен теми людьми, которые усугубляют болезнь пособническим поведением. Еще одной проблемой на пути к исцелению является неподготовленные медицинские специалисты, которые не могут распознавать болезнь на ранних стадиях и лечат не алкоголизм, а его симптомы.

# Глава 1. Проблема алкоголизма в современном обществе

# 1.1 Алкоголизм в России: факты, статистика, последствия

**Факты**

Алкоголь - главный фактор катастрофической убыли населения России. В современной России злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной смерти около полумиллиона человек ежегодно. Каждая четвертая смерть в России прямо или косвенно связана с алкоголем - около 30% смертности среди мужчин и 15% среди женщин. Алкогольная смертность включает не только случайные отравления алкоголем, но и 2/3 смертей от несчастных случаев и насилия, 1/4 смертей от сердечнососудис-тых заболеваний и многое другое.

Злоупотребление алкоголем - главная причина того, что продолжительность жизни среди мужчин в России ниже, чем в десятках несравненно более бедных стран, таких как Йемен, Бангладеш, Мавритания, Гондурас, Таджикистан, Сенегал. Продолжительность жизни мужчин за последние десятилетия ни разу не достигала уровня 1964 года, когда она, единственный раз за всю историю России, превысила 65 лет. При нынешнем уровне смертности лишь 42% двадцатилетних мужчин имеют шанс дожить до шестидесяти. Особенно высокая смертность у молодого поколения мужчин от 15 до 30 лет - в 3,5 раза выше, чем у женщин в этом возрасте.

У двух третей умерших в трудоспособном возрасте россиян посмертное вскрытие обнаруживает повышенное содержание алкоголя в крови. По данным пресс-службы МВД, около 80% убийц в России нетрезвы в момент убийства. Такое же состояние выявляется и у около 40% самоубийц.

Алкоголизм - наиболее распространенная причина оставления детей и лишения материнских прав в РФ. Россия занимает первое место в мире по количеству брошенных детей. По данным исследований, у почти половины воспитанников детских домов в России наблюдаются признаки алкогольного синдрома плода.

Более 60% смертельно травмированных в ДТП в России погибают с повышенным содержанием алкоголя в крови. При этом официальная статистика по водителям, задержанным в состоянии алкогольного опьянения занижается на порядок.

Катастрофически высокий уровень алкогольных проблем в России ведет и к катастрофически высокой разводимости - по этому показателю Россия находится на втором месте в мире. Алкоголизация детей - более 80% подростков потребляют алкогольные напитки. Возраст приобщения к алкоголю по сравнению с советским периодом снизился с 17 до 14 лет. По данным Роспотребнадзора в России треть несовершеннолетних юношей и девушек выпивают ежедневно. Между тем доказано, что раннее приобщение к алкоголю увеличивает в 5-6 раз риск развития алкоголизма и насильственной смерти в будущем.

Экономические потери составляют не менее одного триллиона 700 миллиардов рублей в год. Они связаны с повышенной смертностью, потерей продолжительности здоровой жизни, утратой трудоспособности, со снижением производительности труда, затратами на лечение связанных с алкоголем заболеваний, с социальными выплатами государства инвалидам, сиротам, с ущербом от пожаров, ДТП, с расходами на содержание заключенных, на борьбу с преступностью и беспризорностью.

Россия - один из мировых лидеров по потреблению алкоголя. Потребление алкоголя в России, по данным ВОЗ до 14-15 литров в год на взрослого, из них 3,5-4,5 литра - незарегистрированное потребление. Это почти в 2 раза превышает уровень, признанный экспертами ВОЗ относительно безопасным (8 литров). По показателю среднедушевого потребления алкоголя Россия в первой пятерке среди всех стран мира.

## Таким образом, злоупотребление алкоголем - основной фактор демографического и социального кризиса в России, общенациональная угроза на уровне личности, семьи, общества, государства и, следовательно, угроза национальной безопасности. /23/

**Масштабы проблемы алкоголизма, по данным статистики и социологических исследований**

Эксперты называют алкоголизм "локомотивом смертности" в России. /24/В частности, утверждается, что тяжелые алкогольные проблемы являются главной причиной того, что уровень смертности в стране катастрофически высок, - для страны с таким уровнем экономического развития, как Россия, не втянутой в широкомасштабные военные действия. Существуют десятки более бедных стран со значительно более высокими показателями продолжительности жизни населения. /24/

На *рис.1* наглядно показано, что динамика продолжительности жизни россиян - это зеркальное отображение динамики потребления алкоголя.

В 2006 году ситуация в алкогольной промышленности и торговле в стране заметно изменилась. В соответствии с поправками в Федеральный закон о государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (171 ФЗ) был существенно увеличен уставный капитал для производителей спирта и алкогольной продукции, а региональным властям было разрешено повышать уставный капитал для розничных торговцев алкоголем. Закрылись мелкие заводики по производству спирта и алкогольной продукции. В июле 2006 года был утвержден список из четырех обязательных денатурирующих добавок для спиртосодержащих жидкостей, делающих эти жидкости непригодными для питья. Сменили и акцизные марки. Была внедрена Единая государственная автоматизированная информационная система электронной регистрации алкоголя (ЕГАИС). В 2006 году в России впервые за последние годы снизилась смертность: по данным Росстата, с января по август умерло на 76,7 тысяч человек меньше, чем за аналогичный период 2005 года. Причем смертность снизилась преимущественно за счет причин, связанных с потреблением алкоголя. Особенно сильно сократилась смертность от алкогольных отравлений [Алкоголизация.]. Доля умерших от случайных отравлений алкоголем за 11 месяцев 2006 года составила 82% по сравнению с соответствующим периодом 2005 года (*табл.1*). /21/

**Россияне "за" новую антиалкогольную кампанию**

11 августа 2009 г. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представляет данные о том, насколько широкой поддержкой пользовалась бы новая антиалкогольная кампания, в случае если было бы принято решение о ее проведении, какие меры россияне поддержали бы более всего, а также сколько сограждан слышало об инициативе Дмитрия Медведева о принятии государственной программы по борьбе с алкоголизмом и другими вредными привычками.

Двум третям россиян (66%) известно об инициативе Дмитрия Медведва по принятию государственной программы по борьбе с алкоголизмом и другими вредными привычками. Чем старше респонденты, тем больше им известно о такой инициативе президента (53% - среди 18-24-летних, 65% - 25-34-летних, 67% - 35-44-летних, 70% - 45-59-летних, 71% - среди тех, кому 60 лет и старше).

Большинство россиян (65%) поддержали бы новую антиалкогольную кампанию. Не поддержали бы такие меры российских властей лишь четверть опрошенных россиян (25%). Женщины более склонны поддерживать проведение антиалкогольной компании в нашей стране.71% россиянок высказываются в поддержку таких действий, среди мужчин сторонников борьбы с алкоголизмом набирается чуть более половины (57%). Треть россиян (32%) и почти каждая пятая россиянка (18%) - против антиалкогольной кампании в своем государстве.

Чем более обеспечены респонденты, тем чаще они высказываются в поддержку проведения новой антиалкогольной кампании (сторонники составляют: 70% в группе с высокой самооценкой собственного материального положения и 62% среди малообеспеченных россиян).

В рейтинге наиболее популярных мер по борьбе с алкоголизмом лидируют: запрет на продажу алкоголя молодежи до 21 года (63%), запрет рекламы любого вида алкоголя, в т. ч. и слабоалкогольных напитков (57%), пропаганда здорового, трезвого образа жизни (47%). В "середнячках" оказываются: введение уголовной ответственности за распитие спиртных напитков и появление в состоянии алкогольного опьянения в общественных местах (34%), ограничение продажи алкоголя в утреннее время (31%), принудительное лечение от алкоголизма (29%), развитие современных медицинских методов лечения алкоголизма, в том числе нетрадиционных (25%), повышение цен на алкогольную продукцию (19%). Замыкают список: организация обществ трезвости, анонимных алкоголиков (15%) и введение запрета на производство и продажу спиртных напитков (ведение "сухого закона") (10%).

алкоголизм реабилитационная работа семья

Только 3% опрошенных считают, что вообще ничего не надо предпринимать, "государство не должно в это вмешиваться". Женщины и менее обеспеченные россияне настроены более строго в отношении проблемы алкоголизма: поддерживают большее число (и в большей степени) предложений по борьбе с этой болезнью. Лишь два метода малообеспеченные россияне поддерживают реже, чем их более обеспеченные сограждане - повышение цен на алкогольную продукцию и пропаганда здорового, трезвого образа жизни. (Инициативный всероссийский опрос ВЦИОМ проведён 18-19 июля 2009 г. Опрошено 1600 человек в 140 населенных пунктах в 42 областях, краях и республиках России. Статистическая погрешность не превышает 3,4%). /22/

# 1.2 Медико-психические особенности алкоголизма

Алкоголизм - заболевание с хроническим течением, в основе которого лежит пристрастие к этиловому спирту. В социальном плане алкоголизм означает злоупотребление спиртными напитками (пьянство), приводящих к нарушениям нравственных и социальных норм поведения. Злоупотребление алкоголизмом по данным ВОЗ, является третий после сердечно - сосудистых и онкологических заболеваний причиной смертности. /25/

Во-первых, тяжелая форма опьянения (острое алкогольное отравление) нередко причина смерти в молодом возрасте.

Во-вторых, при злоупотреблении спиртными напитками может наступить внезапная смерть в следствии первичной остановки сердца или нарушения ритма сердечной деятельности (мерцательная аритмия и др.).

В-третьих, злоупотребляющие алкоголем в большей степени подвержены травматизму. Кроме того, риск самоубийства у людей страдающих этим заболеванием возрастает в десятки раз, по сравнению с популяцией. Около 40% убийств также совершается в состоянии алкогольного опьянении.

Для ранних стадий алкоголизма более характерны такие заболевания как язвенная болезнь, травмы, сердечно - сосудистые расстройства, для более поздних цирроз печени, полиневриты, мозговые нарушения.

Потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных потребностей человека, как, например, потребность в воде или пище, и потому сам по себе алкоголь не имеет побудительной силы для человека. Причины употребления алкоголя различны. Одной из них является психотропное действие этилового спирта: эйфоризирующее, релаксирующие и седативное. Потребность в достижении такого эффекта существует у многих категорий людей: у лиц с патологическим характером, страдающих неврозами, плохо адаптированных в обществе, а так же работающих с эмоциональными и физическими перегрузками. В формировании пристрастия к алкоголю большую роль играют социальное окружение, микроклимат в семье, воспитание, традиции, наличие психотравмирующих ситуаций, стрессов. Бесспорно влияние наследственных факторов.

Механизмы развития алкоголизма. Механизмы развития алкогольной зависимости до настоящего времени полностью не расшифрованы. Ранее предполагалось, что формирование зависимости связано с изменением соотношений химических веществ в мозге. В снижении уровня серотонина и морфиноподобных веществ виделась основная причина возникновения абстинентного синдрома, который является пусковым стимулом для "самостимуляции" спиртным. /26/

Однако, в сопоставлении с клиническим опытом данная теория не полностью подтвердилась: казалось бы с внедрением в практику фармакологических препаратов, нормализующих содержание в тканях мозга серотонина, дофамина, эндорфинов, энкефалинов и рецепторов к ним проблема лечения алкоголизма должна была бы быть решена, но как и прежде частота рецидивов заболевания остаётся высокой. Как выяснилось недавно, кроме изменения химизма мозга, происходят перестройки его электрической активности и морфологии в образованиях, относящихся к лимбической системе. И именно совокупность химических, морфологических и электорофизических перестроек приводит к установлению стойкой алкогольной зависимости.

Алкогольная зависимость развивается постепенно.

Вначале пьют "как все". В компании, на вечеринке, рюмку, две, три. но "меру знают". Затем сами начинают искать компании, чтобы выпить. Выпив лишнего мучаются рвотой. Затем начинают пить чаще. Дважды в месяц, каждую неделю по выходным, но "меру знают".

При этом замечая, что для того, чтобы опьянеть требуется большее количество алкоголя. Возникает иллюзия, что "организм стал крепче".

Постепенно появляются провалы в памяти, вначале выпадают кусочки, а затем всё "словно отрубило, после бутылки". Проснувшись утром не помнят, что было вчера. Исчезает рвота. Опять возникает самообман, что организм "стал крепче". Исчезает контроль количества выпитого. Пью "пока под стол не упаду".

Затем наступает похмелье. Вначале в не очень тяжелых случаях способны терпеть до вечера и "поправляют здоровье" только после работы. Следующий этап зависимости наступает, когда до вечера дотерпеть уже не могут и опохмеляются в обеденный перерыв. А затем проснувшись утром сразу идут "подлечиться".

Опохмеление ранним утром или еще ночью указывает на переход алкоголизма в запойную стадию.

Наступают запои. Вначале по выходным. Начав выпивать в пятницу, после работы, пьют в субботу и воскресенье, опохмеляясь в понедельник. Затем пьют всё дольше и дольше. Пять дней, неделю, две.

Одни пьют почти постоянно, другие - с перерывами, но в обоих случаях болезнь прогрессирует, так как остановить естественное течение алкоголизма может только лечение и трезвость.

На этой стадии больные часто осознают свое состояние и приходят лечиться Последняя стадия - закономерный финал многолетнего злоупотребления алкоголем. Стадия деградации и расплаты за попустительство. Тяжелый похмельный синдром, запои, алкогольное поражение печени и других органов, импотенция, эпилептические припадки, алкогольные психозы, расстройства памяти, энцефалопатия, полиневриты, слабоумие, и смерть.

# 1.4 Предрасположенность к алкоголизму и его причины

Доказано, что существует генетическая предрасположенность к развитию алкогольной зависимости. Данные по усыновленным детям указывают на повышенный риск в случае, если алкоголизмом страдали биологические родители. У детей пьющих родителей риск стать алкоголиком в два раза выше, чем в обычных семьях, даже если они с раннего детства воспитывались в приемной непьющей семье. Повышенный риск развития алкоголизма проявляется также у сыновей или братьев мужчин - алкоголиков, причем уровень алкоголизма у мужчин по сравнению с женщинами составляет 5: 1.

Нельзя забывать об индивидуальной предрасположенности к алкоголизму, связанной с особенностями психологического склада и физического здоровья. Намного выше риск развития алкоголизма у людей невротического типа, страдающих депрессивными расстройствами и неврозами. Выше риск стать зависимыми от алкоголя у лиц, страдающих психиатрическими расстройствами, в особенности шизофренией. Благодатной почвой для быстрого прогрессирования алкоголизма служат органические заболевания головного мозга - последствия черепно-мозговых травм, врожденные или приобретенные энцефалопатии.

Среди основных причин высокой распространенности алкоголизма смело можно указать на социальные причины. Они могут быть самыми разнообразными. К социальным причинам алкоголизма можно отнести: неполную занятость на работе, одиночество, бедность. Наличие свободного времени, когда человек не знает, куда себя деть и чем заняться, озабоченность тем, откуда взять деньги также подводят к пьянству. Некоторые люди "заливают" свои проблемы спиртным, переживая смерть близких людей, супружескую дисгармонию, разводы, измены; пьют для облегчения хронических болей и снятия с себя груза проблем и т.д., список можно продолжить самим.

Социальные причины детского и подросткового алкоголизма связаны с подражанием детей поведению взрослых, а также употреблением алкоголя детьми и подростками под нажимом сверстников. Психосоциальная предрасположенность включает: чувство неполноценности и отчуждения, слабоволие, страх перед решением жизненных проблем.

В конечном итоге, высокий риск заболеть алкоголизмом будет результатом взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов, которые индивидуальны в каждом конкретном случае. Профилактика алкоголизма должна быть ранней, и у лиц из группы риска начинаться уже школьном и подростковом возрасте.

# 1.5 Влияние алкоголя на общество

Учёные полагают, что алкоголь быстрее расстраивает здоровье населения и уносит больше жертв, чем самые тяжёлые эпидемии. Последние появляются периодически, тогда как употребление алкоголя стало непрекращающейся эпидемической болезнью. И хотя чаще всего больше внимания уделяется физиологическим последствиям употребления алкоголя, гораздо важнее - последствия нравственные, которые обнаруживаются в отношении нервно-психического здоровья населения, что влечёт за собой увеличение числа преступлений, падение нравственности, возрастание уровня нервных и психических болезней, увеличение числа людей с дурным характером, расстройство привычек и способности к труду.

Потребление алкоголя сказывается на потомстве и приводит к деградации нации, к деградации расы. Новейшие исследования показали, что вредные последствия алкогольных употреблений отцов отражаются более на дочерях, чем на сыновьях. Таким образом, зло алкоголизма мужчин более отражается в нисходящих поколениях на женщинах, чем на мужчинах. Вот почему женщинам необходимо знать, что алкоголизм угрожает им в первую очередь, а через них их будущей семье и обществу; он переносится ею тяжелее и даёт более трагические последствия. И если 40 лет назад женский алкоголизм по отношению к мужскому составлял сотые доли процента, то ныне он по некоторым странам достигает мужского, то есть возрос во много раз.

Алкоголь расстраивает здоровье миллионов людей, увеличивает смертность при целом ряде заболеваний, является причиной многих физических и психических болезней, дезорганизует производство, разрушает семьи, резко увеличивает преступность и в значительной степени **подтачивает моральные устои любого общества, народа и государства.** Однако самым большим злом является то, что он ведёт к прогрессирующему вырождению генофонда нации и человечества в целом, вследствие появления высокого процента умственно неполноценных детей.

# 1.6 Влияние алкоголя на нравственность человека

Вследствие изменений мозга и центральной нервной системы, а также привычных для алкогольного и питейного климата правил поведения, начинается изменение характера человека: утрачивается способность внимательно выслушивать других, следить за своей речью, контролировать поведение; появляется болтливость, хвастовство, он становится беззаботным. Настроение делается то безудержно весёлым, то плаксивым, то гневным.

Наряду с поражением мыслительных функций коры головного мозга имеют место глубокие изменения нравственности. И первое, что мы наблюдаем у пьющих людей, это равнодушие к нравственным интересам, которые появляются очень рано, в ту пору, когда еще умственные и мыслительные акты остаются почти неизменными. Оно проявляется в форме частичной нравственной анестезии, в виде полной невозможности испытывать известное эмоциональное состояние.

Чем больше и дольше пьёт человек, тем сильнее страдает его нравственность. Падение нравственности сказывается в потере стыда. В целом ряде научных работ доказывается великая охранительная сила стыда и великая опасность такого яда, как cпиртные "напитки", которые обладают свойством понижать силу и тонкость этого чувства. К числу неминуемых последствий падения нравственности принадлежит увеличение лжи. Другое чувство, легко утрачиваемое пьяницами - страх. Ослабление страха может, по мнению психиатров, повлечь за собой серьезные последствия. Если вспомнить, что страх в своих высоких проявлениях превращается в боязнь зла и в опасения последствий зла, то становится понятным высокое здравоохранительное значение этого чувства в вопросах нравственности. Чувство страха и чувство стыда глубоко изменяются у пьяниц, утрачивая самые существенные составные части свои. Сообразно этому меняется и мимика.

# 1.7 Влияние алкоголя на организм

Алкоголизм - заболевание, обусловленное систематическим употреблением спиртных напитков; проявляется постоянной потребностью в опьянении развитием болезненных состояний при прекращении употребления алкоголя, расстройством психической деятельности, падением работоспособности, утратой социальных связей, и приводящее к стойким расстройствам со стороны внутренних органов и нервной системы вплоть до психической деградации.

Длительное систематическое употребление алкоголя рано или поздно ведет к алкогольной зависимости, поражению психики, нервной системы и внутренних органов. Точную цифру страдающих алкоголизмом определить очень сложно, потому, как алкоголик не особенно старается заниматься своим лечением. Для оценки алкогольной ситуации используют такие показатели как употребление алкоголя на душу населения, в среднем по стране это 15 литров в пересчете на абсолютный алкоголь. Мужчины страдают алкогольной зависимостью гораздо чаще. Соотношение женщин и мужчин 1: 6. Течение алкоголизма у женщин более неблагоприятное.

К симптомам алкоголизма относят: первичное влечение к алкоголю, утрату контроля - неудержимое влечение после употребления определенной дозы алкоголя, увеличение переносимости алкоголя, изменение картины опьянения, истинные запои, абстинентно-похмельный синдром, нарушение памяти, нарушения личности.

Принятый алкоголь быстро всасывается и поступает в кровь. Из крови алкоголь поступает в ткани, где распределяется неравномерно. Поскольку он хорошо растворяется в липидах - жироподобных веществах, которыми богаты нервные клетки, - то наибольшее его накопление происходит в головном мозге. Именно эти клетки и гибнут в первую очередь.

Под действием алкоголя происходит повышение вязкости крови, изменения эритроцитов и тромбоцитов. В результате нарушается прохождение крови по мельчайшим кровеносным сосудам (капиллярам), пронизывающим внутренние органы, а значит ухудшается доставка кислорода и питательных веществ, появляется склонность к образованию тромбов. Этот процесс происходит по всему организму, но особенно чувствительны к недостатку кислорода жизненно важные органы - головной мозг, сердце. Число отмирающих клеток зависит от количества алкоголя. У систематически пьющего человека с годами наблюдается заметное уменьшение объема мозга (сморщенный мозг). Выпадение целых структур головного мозга, в результате массовой гибели нейронов, приводит к дезорганизации его работы и развитию энцефалопатии, которая проявляется нарушением памяти и внимания, раздражительностью, бессонницей. В первую очередь страдают участки коры больших полушарий головного мозга, ответственные за высшие функции человека: нравственность, память, творческие способности.

Хорошо известны случаи алкогольного поражения сердечно-сосудистой системы, которое может протекать с болями в области сердца, ухудшениями ЭКГ, нарушениями ритма (синдром "праздничного сердца") и тяжелой сердечной недостаточностью. При алкогольном абстинентном синдроме аритмии - наиболее частая причины острой сердечно-сосудистой недостаточности и смерти. Характерным симптомом алкогольной болезни является преходящая артериальная гипертензия. Полагают, что у 25-30 % мужчин среднего возраста причиной легкой или умеренной гипертензии является регулярное употребление алкоголя. У большинства больных алкоголизмом имеется поражение легких. Оно тесно связано с нарушением функции печени, снижением иммунитета и непосредственным повреждением ткани легких из-за постоянного выделения алкоголя легкими. Уже на ранних стадиях алкоголизма появляется нарушение функции печени. Нарушение окисления жиров и изменение их внутриклеточного перераспределения в печеночных клетках приводит к возникновению жировой дистрофии печени. У алкоголиков, как правило, увеличивается печень, а со временем возникают и более выраженные ее изменения - алкогольный гепатит и цирроз. У тучных алкоголиков морфологические признаки поражения печени появляются в 2-3 раза быстрее, чем у лиц пониженного питания. Хроническое токсическое повреждение поджелудочной железы и желудка влечет за собой формирование хронического панкреатита, язвенной болезни.

Поражение костной и мышечной тканей отражают системные нарушения белкового обмена при хроническом алкоголизме. Постепенно развивается остеопороз, который часто приводит к переломам костей, в том числе при черепно-мозговых травмах. Алкогольное поражение мышечной ткани наблюдается у 2/3 больных хроническим алкоголизмом и является самостоятельным заболеванием. Оно проявляется слабостью, дряблостью мышц и снижением массы мышечных групп плечевого пояса. Особенно заметной является потеря мышечной массы нижних конечностей, которая может достигать 30% и более от исходной массы мышц.

Алкоголизм разрушает репродуктивную систему, вредно влияя на яички и яичники. При ежедневном приеме более 72 г этанола в сутки у мужчин-алкоголиков происходит постепенная феминизация (гинекомастия, оволосение и распределение жира по женскому типу), связанная с ускорением инактивации тестостерона в печени и образования в ней женских половых гормонов - эстрогенов. При злоупотреблении алкоголем нарушается также и половая потенция, что связано со снижением условных и безусловных рефлексов, вследствие тормозного действия на подкорковые центры. У женщин наблюдаются расстройства регулярности менструального цикла. При приёме спиртных напитков во время беременности высока вероятность рождения ребенка с врожденными дефектами (в том числе - формирование генетически детерминированной склонности к алкоголизму). Более 90% детей, страдающих психическими и физическими расстройствами, - это дети пьющих родителей.

# Глава 2. Технологии социальной работы с лицами злоупотребляющими алкоголем

# 2.1 Современные технологии работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем

Алкоголизм - это, как известно, хроническое заболевание. Сложности лечения алкоголизма связаны с тем, что при длительном употреблении алкоголь включается в обменные процессы организма и развивается стойкая психофизическая зависимость.

Классические подходы к лечению алкоголизма, созданные 30-40 лет назад, в настоящее время пересматриваются. Это совсем не означает, что такие методы, как например лечение алкоголизма кодированием, потеряли свою актуальность. Новые представления о заболевании и подходы к лечению позволили улучшить качество жизни и помочь более тяжелым пациентам.

В основе адекватного и эффективного лечения алкоголизма лежит индивидуальный подход к пациенту. Лечение начинается с комплексного анализа состояния здоровья. Алкоголизм вполне может быть следствием другого психического заболевания. Важно правильно расценить имеющиеся признаки психического нездоровья, поскольку алкоголизм способен маскировать клиническую картину других заболеваний. Лечение такого вторичного алкоголизма требует в первую очередь коррекции основного заболевания.

Изменились цели лечения алкоголизма. Если в советское время главной задачей лечения алкоголизма было достижение трезвости, то в настоящее время перед наркологом стоят новые задачи. В результате лечения пациент должен начать жить полноценной, интересной жизнью. Он не должен испытывать дискомфорта, ведя трезвый образ жизни.

В настоящий момент в фармакологическом реестре зарегистрировано около сотни препаратов для лечения алкоголизма. Часть их используется для снятия алкогольной интоксикации, вывода из запоя и купирования симптомов похмелья. Есть препараты, которые уменьшают тягу к алкоголю. Другие позволяют контролировать его употребление и созданы для профилактического приема. Появилось новое поколение антидепрессантов, безопасность которых расширила показания к их применению.

Также в средствах массовой информации в качестве средств для лечения алкоголизма рекламируются БАДы, однако эффективность их применения не является доказанной и специалистами для лечения алкоголизма они рекомендоваться никак не могут.

Медикаментозное лечение алкоголизма - это использование как препаратов, подавляющих влечение к алкоголю, так и препаратов, блокирующих возможность его потенциального приема. Бывает, требуется продолжительный длительный ежедневный прием лекарства или периодическое введение в организм его депо.

Выведение из запоя и купирования похмелья по своей сути не является лечением алкогольной зависимости, а только устранение острой и опасной ситуации. Лечение алкоголизма - это в первую очередь помощь больному, находящемуся в ремиссии, т.е. воздерживающемуся от приема алкоголя. Врач может полноценно работать с пациентом, когда больной нормально себя чувствует и находится в адекватном состоянии. Мало кто знает, что в начальном периоде воздержания от приема алкоголя обостряются многие хронические заболевания, колеблется настроение, снижается свертываемость крови, возникают признаки полиневрита. Личность больного алкоголизмом во время ремиссии имеет свою специфику.

Успешное лечение алкоголизма предполагает доверие к лечащему врачу. Для этого необходимо, чтобы нарколог имел знания в современной фармакологии, в психологии, владел современными методами психотерапии. Большинство пациентов нуждается в сочетании медикаментозного лечения и психотерапевтической коррекции. Психотерапия и медикаментозное лечение алкоголизма взаимно дополняют друг друга. Психотерапия не является альтернативой медикаментозного лечения.

Лечение алкоголизма включает в себя тщательный анализ тех ситуаций, в которых возможен срыв и рецидив алкоголизма. Необходимо научить больного противостоять провоцирующим факторам. Пациент должен научиться самостоятельно контролировать свое самочувствие, снимать тягу к алкоголю и эмоциональную напряженность.

Лечение алкоголизма требует не только индивидуальной, но и семейной терапии. Родственники должны знать как правильно вести себя с больным алкоголизмом. В настоящее время большое внимание уделяется проблеме созависимости.

Необходимо понимать, что лечение алкоголизма не может длиться один день. Оказание адекватной помощи больным алкоголизмом требует определенного времени и высокой квалификации врача.

**В московской клинике доктора Зайцева используется современная медицинская технология "лечение алкоголизма без желания пациента".** Под лечением алкоголизма врач подразумевает мероприятия для формирования мотивации к трезвой жизни, желания лечиться и жить трезво. Если пациент захочет всем сердцем, всей душой жить трезво, то ему поможет любое противоалкогольное лечение. /27/

Для формирования желания лечиться и жить трезво существуют два способа. Способ первый - врач сформирует такое желание в процессе консультации в кабинете. Как привести больного на консультацию, если он ничего не хочет слышать даже об этом, подскажет врач. После такого занятия соглашаются на лечение практически все, если родные и близкие пациента выполняют рекомендации врача. Причем пациент уже не соглашается идти в трезвость на короткое время - он сам говорит, что "подольше, на всю жизнь". Вот тогда и снимается влечение к алкоголю.

Но есть другой способ решения проблемы. Пациент вообще не нужен. Врач может влиять на пациента через семью. Это **социотерапия** - лечение средой. Для этого нужно, чтобы родные и близкие сами, без него пришли к врачу. Это массивное, трехчасовое психотерапевтическое вмешательство. После такого занятия они исправят свое поведение в соответствии с новыми взглядами на проблему, вновь полученной информацией и рекомендациями врача, таким образом, что у близкого человека закончится алкогольная болезнь. Химически зависимый сам обратится к врачу, примет помощь и будет жить трезво.

**В специализированном лечебно-диагностическом центре "СовМед" (Санкт-Петербург) применяется целый ряд современных технологий лечения алкоголизма,** подбираемый с учетом индивидуальных особенностей организма, стадии болезни, возраста и сопутствующих заболеваний. /27/

Основное инновационное преимущество применяемых в центре технологий **"Наркоблокада"** и **"Двойной блок" -** это комплексное воздействие на основные патологические звенья развития заболевания:

1. Звено психической зависимости (тяга к алкоголю, ощущение желания выпить) - после проведения лечения тяга уменьшается, формируется отвращение к алкоголю.

2. Звено физической зависимости (основное звено развития алкоголизма, способствующее проявлению рецидивов (запоев) и усугублению тяжести заболевания) - после проведения лечения создается стойкая непереносимость алкоголя, нарушение режима трезвости вызывает резкую негативную психосоматическую реакцию, вплоть до тяжелых последствий, что крайне тяжело переносится пациентом и делает невозможным прием алкоголя на срок действия методики.

В структуру действия инновационных технологий включено:

1. Коррекция нарушений психики (депрессия, раздражительность, нарушение сна) - после проведения лечения назначается курс поддерживающей лекарственной терапии, нормализующий эти проявления.

2. Нормализация деятельности всех систем организма страдающих от воздействия алкоголя.

3. Улучшение адаптации и восстановления организма.

Только комплексное лечение заболевания и индивидуальный подбор методики позволяют, даже в сложных случаях, достичь по-настоящему успешных и стойких результатов.

# 2.2 Основные аспекты профилактики алкоголизма

Организация первичной профилактики алкоголизма состоит в предупреждении негативного влияния социальной среды, формировании нравственных и гигиенических убеждений, которые исключали бы и вытесняли возможность отклонений в поведении. Первичная профилактика направлена, прежде всего, не на предупреждение болезней, а на поддержание, развитие и использование физического, умственного, эмоционального и духовного потенциала человека.

Основой первичной профилактики алкоголизма является здоровый образ жизни.

Прежде всего, здоровый образ жизни - это создание условий для наиболее полного раскрытия человеческого потенциала; воспитание поведения, направленного на удовлетворение физиологических потребностей человека (безопасности, принадлежности к группе) и основанного на уважении и самоуважении, любви и т.д. При таком воспитании не будет места любой социальной патологии.

Особенность современного и антиалкогольного воспитания состоит в инновационных методах обучения, которые заставили педагогическую теорию отказаться от абсолютного образовательного идеала (всесторонне развитой личности) и перейти к новому идеалу - максимальному развитию способностей человека к саморегуляции и самообразованию. Педагогическое направление системного подхода к предупреждению наркологических заболеваний, а также их последствий и осложнений подразумевает последовательное противоалкогольное воспитание в школе с 1-го по 11-й классы, формирование трезвеннических установок и здорового образа жизни у подрастающего поколения.

Важное значение в распространении здорового образа жизни отводится средствам массовой информации и рекламе. Через популяризацию знаний о здоровье с использованием всех средств массовой информации мы стремимся к укреплению психической устойчивости и хорошего самочувствия людей. К сожалению, сегодня реклама зачастую выполняет обратную функцию - воспитание нездорового и деструктивного образа жизни. Принципиальное значение имеет влияние семьи на воспитание здорового образа жизни взрослых и детей. Доказано, что здоровые семейные взаимоотношения являются непременным условием успешности в работе. Дети являются не менее успешными воспитателями своих родителей. Это подтверждается многими примерами: в присутствии детей взрослые уделяют большее внимание своему лексикону и стараются личным примером показать то, что проповедуют. Укажем на некоторые актуальные направления профилактики алкоголизма. /27/

Психологическое направление - коррекция неправильного воспитания и ранних аномалий развития личности. Индивидуальная психолого-педагогическая работа с трудными детьми и имеющими отклонения в поведении.

Медико-социальное направление - комплексная работа с группой риска - лицами, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками.

Прежде всего, следует дать определение человека, относящегося к группе риска. К лицам из группы риска аддиктивного поведения относятся, прежде всего, те люди, которые не достигли состояния полной психической и социальной зрелости, в чьей жизни имеют место: прогулы школьных занятий или оставление школы без получения образования; добрачная беременность; жизнь в неудовлетворительных экономических условиях; проживание в семье алкоголиков или наркоманов; наличие психической травмы в результате каких-либо форм насилия: физического, психического, сексуального; проблемы в сфере психического здоровья; проблемы, связанные с поиском смысла жизни; попытки совершения суицида; поддерживание контактов с лицами асоциального поведения.

Здравоохранное направление - развитие и совершенствование государственной и негосударственной наркологической служб. Система мер по уменьшению распространенности алкоголизма. Широкая профилактическая работа всей общемедицинской сети.

Административно-правовое направление - законодательное регулирование сдерживания алкоголизма. Система ограничений и запретов, направленных на уменьшение распространенности наркологических заболеваний и их последствий.

Экономическое - система государственных мероприятий по уменьшению экономической зависимости бюджета от продажи алкоголя и табака. В современных условиях внедряются следующие технологии первичной профилактики алкоголизма: медико-психологические, целью которых является адаптация к требованиям социальной среды; формирование и развитие социальной и персональной компетентности, ресурсов личности, адаптивных стратегий поведения, высоко функционального жизненного стиля. Осуществлением этих направлений могут заниматься специалисты в области профилактики. В их основе лежат знания и умения, связанные с медико-психологическими формами работы с населением (психотренинговая работа).

Социальные и педагогические технологии первичной профилактики. Цель данного вида технологий - предоставление объективной информации о наркотиках и психоактивных веществах, их действии на психику и организм человека, последствиях их употребления; мотивация на здоровый образ жизни - создание сетей социальной поддержки. Данная цель может быть достигнута посредством специального образования, которое может осуществляться разнообразными способами - с помощью системного обучения детей и подростков, родителей, специалистов и волонтеров, которые в дальнейшем смогут работать с населением.

# Глава 3. Реабилитационная работа с семьями, злоупотребляющими алкоголем (опыт города Пензы)

# 3.1 Реабилитационная работа с семьями, злоупотребляющими алкоголем и имеющими несовершеннолетних детей

Семья - одна из величайших ценностей, созданных человечеством за всю историю своего существования. Ни одна нация, ни одна культурная общность не обошлась без семьи. В ее позитивном развитии, сохранении, упрочении заинтересовано общество, государство. В прочной, надежной семье нуждается каждый человек независимо от возраста.

Семья - ведущий фактор развития личности ребенка, от которого во многом зависит дальнейшая судьба человека.

Содержание семейного воспитания очень разнообразно. В семье ребенок бывает свидетелем и участником самых разных жизненных ситуаций, причем не всегда позитивного содержания. В этом отношении социальный опыт, приобретаемый в семье, отличается большим реализмом. Отношения ребенка к окружающим предметам, нормам поведения, жизнедеятельности в родном доме возникает опосредованно, благодаря его общению со всеми членами семьи. Семья предоставляет ребенку разнообразные поведенческие модели, на которые он будет ориентироваться, приобретая свой собственный социальный опыт. Можно с полным правом говорить о том, что семейная воспитательная среда определяет первые контуры складывающегося у ребенка образа мира, формирует соответствующий образ жизни.

На протяжении всей истории крепкие семьи были залогом стабильности и благополучия в обществе. Именно в семье человеческая индивидуальность присоединяется к общественной культуре, в ней человек усваивает нормы, правила, ценности человеческого поведения. Однако, современные семьи переживают кризис, существуя в мире жестокого обращения с детьми, насилия в браке, алкоголизма родителей и других проблем.

Алкоголизм - это систематическое бесконтрольное употребление алкоголя, наносящего физический и психологический ущерб не только самому пьющему человеку, но и его окружению. В медицинском смысле - это болезнь, относящаяся к группе токсикоманий (пристрастие к этиловому спирту); в социальном смысле - неумеренное употребление спиртных напитков, приводящее к нарушению норм поведения в быту, обществе, в сфере трудовой деятельности.

Пьянство родителей является одним из самых мощных неблагоприятных факторов, разрушающих не только семью, но и душевное равновесие несовершеннолетних. Оно может сыграть роковую роль в жизни подростка. Именно оно приводит к появлению у подростка негативных черт характера, лишает родителей, из-за него несовершеннолетний может попасть в колонию, детский дом и т.д.

Пьянство одного из родителей - беда. Если же пьют оба родителя, это вдвойне опасно. В нетрезвом состоянии они начинают устраивать скандалы, драки; в момент ярости, повышенной раздражительности могут кричать, наказывать своих детей за незначительные "промахи" в поведении, и часто это провоцирует ответное агрессивное поведение подростка, у которого и так достаточно причин для огорчений, горьких размышлений. Лишившись постоянного общения с родителями, он теряет долю уверенности в том, что его любят, защищают, понимают. Такому подростку трудно находиться среди сверстников, ведь их родители интересуются их образованием, они вместе с ребенком проводят свободное время, а у него всего этого нет, и это постоянно его будет травмировать. У таких подростков снижается общий психический тонус, доминирует пониженное настроение, развивается чувство неуверенности в себе, появляются тревоги, исчезает заинтересованное отношение к миру, тормозится интеллектуальное развитие.

Неполнота эмоциональной жизни в семье алкоголиков вызывает у подростка психические расстройства и нарушения социальной адаптации: у одних это тенденция к понижению активности, ведущая к апатии; у других - гиперактивность с уходом в асоциальную, по стопам родителей или, что еще хуже, криминальную деятельность; у многих наблюдается тенденция вести себя вызывающе в обществе, пытаясь привлечь к себе внимание взрослых. В этих семьях подростки могут забросить школу, т.к. у них может не быть даже элементарных вещей: ручек, тетрадей, учебников. Но если даже он сможет учиться в школе, то он лишен возможности заниматься дома, ведь там происходят постоянные пьянки, драки. Из-за этого подростки могут уйти из дома и жить на вокзалах, в подвалах и т.д., опять подвергаясь негативному влиянию, но уже со стороны самого общества, и опять происходит негативная социализация личности такого подростка.

Нередко встречается прямое культивирование патологических форм поведения родителей. Еще один механизм формирования уродливого характера подростка. Например, пьяница-отец приучает сына пить и драться, доказывая ему, что только так должен вести себя настоящий мужчина.

Бывают случаи, когда родители, не имея средств, чтобы купить спиртное, подталкивают своих детей к попрошайничеству, воровству, проституции и даже убийствам.

Зачастую, уходя в пьянство, родители оставляют без внимания болезни детей. В подростковом возрасте, когда идет созревание организма, протекание этих болезней обостряется. Довольно часто, не получив качественного лечения, эти заболевания становятся хроническими - подросток превращается в инвалида.

Нередки случаи, когда родители приводят домой собутыльников, которые, пользуясь нетрезвым состоянием родителей, подвергают их детей сексуальному насилию. В данных семьях распространены случаи насилия и со стороны родителей. Все это травмирует психику подростка. Пьяницы не только уподобляют себе подростков, которые в силу своей незрелости не могут противостоять пагубным традициям. Пьянство - причина многих неврозов и нарушений поведения как у несовершеннолетнего, так и других членов семьи.

Исходя из всего сказанного, можно сделать вывод, что семья алкоголиков не может самостоятельно справиться с возложенными на нее функциями: процесс семейного воспитания подростка в таких семьях протекает медленно и с большими трудностями. Данному типу семьи необходима помощь со стороны учреждений социального обслуживания населения, работа которых должна вестись в тесном контакте с заинтересованными ведомствами: правоохранительными органами, органами опеки и попечительства, образовательными учреждениями, учреждениями здравоохранения и др.

Для реализации комплексной реабилитации необходимо решение следующих задач:

выявление семей, в которых родители страдают алкогольной зависимостью,

проведение комплекса мероприятий, направленных на побуждение лиц, страдающих алкогольной зависимостью, к лечению,

содействие в лечении от алкогольной зависимости родителей, имеющих несовершеннолетних детей,

оказание помощи пролеченным членам неблагополучных семей в развитии трудовых навыков, профессиональной ориентации,

оказание социально - психологической и социально - педагогической, материальной, правовой помощи данным категориям семей и др.

# 3.2 Формы выявления семей, страдающих алкогольной зависимостью, имеющих несовершеннолетних детей

Специалистами центров социальной помощи семье и детям проводятся постоянные обследования семей с детьми с целью выявления нуждающихся в социальной помощи и услугах, вскрытия фактов безнадзорности, правонарушений детей и подростков, немедицинского употребления ими алкоголя и наркотических веществ, выявления родителей, злоупотребляющих алкоголем, и др. Районные центры социальной помощи семье и детям, работая в тесном контакте с общеобразовательными учреждениями, учреждениями здравоохранения, правоохранительными органами, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, органами опеки и попечительства и другими заинтересованными учреждениями, собирают и систематизируют информацию о семьях, находящихся в социально опасном положении.

# 3.3 Реабилитационная работа с семьями, находящимися в социально опасном положении

При выявлении семьи, в которой родители страдают алкогольной зависимостью, специалистами центров социальной помощи семье и детям осуществляется комплекс мероприятий, направленных на побуждение данных лиц к лечению и коррекцию детско-родительских отношений. В реабилитационных мероприятиях участвуют специалисты центра социальной помощи семье и детям: психологи, воспитатели, логопед-дефектолог, социальные педагоги и другие, работники образовательных учреждений, органов внутренних дел, врачи-наркологи, представители КДН, и др.

**Формы работы с данными семьями:**

С целью постановки на учет проводится обследование жилищно-бытовых условий семьи с составлением соответствующего акта установленного образца. В негативно развивающихся случаях проводятся дополнительные диагностические мероприятия для получения наиболее полной картины социальной ситуации (установление контактов с соседями, родственниками, работодателями родителей и др.). Данные о поставленной на учет семье вносятся в межведомственный компьютерный банк данных и заносятся в социальный паспорт семьи. В социальной карте семьи дается характеристика каждому члену семьи, указываются даты рождения, знаменательные даты в семье, определяется статус семьи, жилищные условия, описывается социально-психологическая атмосфера семьи, заносятся сведения об оказании адресной социальной помощи и услуг, указываются реабилитационные мероприятия, сроки их исполнения, ответственные за исполнение, замечания о ходе выполнения мероприятий и др.

Если жизни и здоровью ребенка в данной семье угрожает опасность, то принимается решение о его изъятии из семьи и помещении в стационарное отделение Центра, больницы города, областной социальный приют и др.

Организуется патронаж данной семьи, который дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет получить больше информации, чем при поверхностном знакомстве. Проведение патронажа требует соблюдения ряда этических принципов: принципа самоопределения семьи, добровольности принятия помощи, конфиденциальности, поэтому необходимо информировать семью о предстоящем визите и его целях.

Патронаж может проводиться со следующими целями:

диагностическими: ознакомление с условиями жизни, изучение факторов риска (медицинские, социальные и бытовые), исследование сложившихся проблемных ситуаций;

контрольными: оценка состояния семьи и ребенка, динамика проблем (если контакт с семьей повторный), анализ хода реабилитационных мероприятий, выполнение родителями рекомендаций;

адаптационно-реабилитационными: оказание конкретной социально-педагогической, социально-психологической, посреднической помощи.

Родители и дети приглашаются для беседы на комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, к психологу Центра социальной помощи семье и детям, заведующей отделением профилактики безнадзорности детей и подростков и др.

Прежде чем направить пьющего родителя на бесплатный курс лечения, проводится его психологическая подготовка в необходимости изменить свою жизнь и пройти курс лечения, оказывается помощь по осознанию проблем и мотивации на лечение от алкоголизма.

В зависимости от характера проблем семье оказывается социально-педагогическая, социально-психологическая, правовая, и др. рода адресная социальная помощь. Бросившим пить родителям оказывают содействие в трудоустройстве.

С целью социальной адаптации семей с детьми, организации их отдыха и досуга проводятся культурно-массовые и спортивные мероприятия.

Организуются и проводятся беседы, лекции, круглые столы, тренинги на базе учреждений социального обслуживания населения и образовательных учреждений, направленных на предупреждение асоциальных негативных действий. Главная цель занятий по противодействию злоупотреблению наркотических веществ и алкогольных напитков - раскрыть родителям и несовершеннолетним отрицательное влияние алкоголя на взаимоотношения между людьми, в том числе на семейные отношения, показать ущерб, который пьянство наносит семье, разъяснить последствия от действия и поведения лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения и их ответственности перед законом.

В случае необходимости, если профилактические меры не имеют должного воздействия и ожидаемого результата, то:

родителям делается официальное предупреждение об ответственности за ненадлежащее исполнение родительских прав, отраженное в соответствующем документе. В нем разъясняются статьи Семейного кодекса, касающиеся ответственности родителей за воспитание детей, лишения родительских прав. Данное предупреждение хранится в социальном паспорте семьи;

готовятся представления в комиссию по делам несовершеннолетних, РОВД, прокуратуру для вынесения решений о наложении штрафных санкций или собираются необходимые документы по лишению родительских прав;

Оказание специализированной наркологической помощи лицам с синдромом зависимости от алкоголя.

Медико-физиологическое лечение родителей, страдающих алкогольной зависимостью, осуществляется врачами, прежде всего наркологами и психиатрами. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области от 12.08.2005.

№ 406 "Об утверждении "Паспорта пациента" на родителей, страдающих алкогольной зависимостью, составляется "Паспорт пациента", в котором отражаются основные пути реабилитационной работы: лечебные мероприятия, социально-трудовая реабилитация, патронаж семьи и др., а также подтверждается согласие пациента на участие в реабилитационных мероприятиях.

При изъявлении желания родителей пройти курс лечения от алкогольной зависимости, может быть оказана следующая помощь:

1. Лечебное консультирование и амбулаторная наркологическая помощь, которая осуществляется врачами психиатрами-наркологами по месту жительства пациента. Лица, страдающие алкогольной зависимостью, состоящие на учете в учреждениях социального обслуживания населения и давшие согласие на проведение реабилитационных мероприятий, направляются к психиатру-наркологу с "Паспортом пациента".

2. Стационарная наркологическая помощь

3. Реабилитация наркологических больных. По окончании

реабилитационных мероприятий больные направляются на этап лечения психотерапевтическими и химическими методиками.

После лечения родителей семья продолжает находиться на еженедельном патронаже специалистов учреждений социального обслуживания населения.

Если в течение года обстановка в семье, где родители злоупотребляли алкоголем, изменяется только в положительную сторону, то с семьи снимается статус социально опасной.

Деятельность по предупреждению злоупотреблению спиртных напитков предполагает не только работу с лицами, страдающими алкогольной зависимостью, но и с членами их семей. Работа специалистов должна быть направлена на формирование установки на творчество, эмоционально - психическое развитие, т.е. - на формирование здорового образа жизни. Именно это позволит сохранить духовную целостность личности и, несмотря на жизненные трудности и вопреки им, укрепить физическое и психическое здоровье, столь необходимое для создания здорового окружения и полноценной семьи. Движение за здорового человека, духовно зрелую личность может принести плоды, если оно будет массовым и реальным, если в него будут вовлечены не только взрослые, но и дети.

# Заключение

Алкоголизм сегодня является не только чисто медицинской, но и общесоциальной проблемой современного общества. В значительной степени от злоупотребления взрослыми спиртным страдают дети. Это происходит вследствие того, что ситуация в семье, где один или оба родителя страдают алкоголизмом, травмирующе влияет на психику ребенка. В таких семьях полноценное воспитание и обучение детей не возможно: постоянные скандалы, негативное отношение к ребенку, включая прямое насилие, негативно влияет на его умственное и психофизическое развитие. Но даже если подобных отклонений в развитии удалось избежать, проблемой может стать проецирование ребенком модели семейных отношений его детства на свою будущую семейную жизнь. В частности, около 50 % алкоголиков росли в семьях, где хотя бы один из родителей страдал алкоголизмом.

Сложившиеся в настоящее время в России экстремально высокие социально-экономические потери от злоупотребления алкоголем в значительной степени обусловлены бесконтрольными, агрессивными действиями алкогольного лобби, продиктованными стремлением к сверхприбыли, масштабной криминализацией производства этилового спирта и крепкой алкогольной продукции и приходом в страну транснационального алкогольного бизнеса, до сих пор применяющего по отношению к России двойные стандарты.

Единая политика государства в сфере производства, оборота и потребления алкоголя (государственная алкогольная политика) должна быть направлена в первую очередь на защиту национальных интересов, жизни и здоровья граждан, обеспечение социальной стабильности, а не на защиту и продвижение частных интересов бизнеса. Мировая практика повсеместно базируется на приоритетной роли органов государственной власти в сфере здравоохранения и социальной защиты населения в выработке государственной алкогольной политики.

К настоящему моменту накоплен значительный опыт, позволивший определить, какие меры государственной алкогольной политики способны эффективно снижать тяжелейшее бремя алкогольного ущерба и адекватно использовать экономический потенциал алкогольного рынка в национальных интересах. Очевидно, что пропагандистские меры в одиночку не способны решить проблему злоупотребления алкоголем, также как и усилия, направленные на лечение алкогольной зависимости. Наиболее эффективными для предотвращения ущерба показали себя меры, направленные на ограничение доступности алкоголя для населения, в особенности крепких напитков, - доступности экономической, пространственной, во времени и по возрасту. Эти меры зарекомендовали себя повсюду в мире, однако оказались особенно эффективными в североевропейском регионе.

# Список литературы

1. Алипов В.И., Корхов В. В Алкоголизм и материнство. - Л.: Знание, 2004.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. - М.: Владос, 1998.
3. Лисицин Ю.Б., Копыт Н.Я. Алкоголизм: Социально-гигиенические аспекты. - М.: Медицина, 1995.
4. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. - М.: Международная педакадемия, 2006.
5. Мастюкова Е.М. Профилактика и коррекция нарушений психического развития детей при семейном алкоголизме. - М.: Просвещение, 1989.
6. Соловников Т.И. Социально-психическая реабилитация. - М.: Прогресс. 1991.
7. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. /Под ред. Лебединского В.В. - М.: Просвещение. 1990.
8. Ярославцев И.В. Алкоголь и семья. - М.: Прогресс, 2006.
9. Антология социальной работы: В 5 т. / Сост. М.В. Фирсов. М.: Сварогъ - НВФ СПТ, 1995.
10. Гуслякова Л.Г., Холостова Е.И. Основы теории социальной работы: Учебное пособие. М.: Институт социальной работы, Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д. Павленок. М.: ИНФРА-М, 1997.
11. Профессиональная деятельность социального работника: Содержание и организация. М.: Институт молодежи, 1993.
12. Социальная работа: Теория и практика / Под ред. Л.А. Арутюнян. Ереван: Изд-во Ереванского университета, 1995.
13. Сафронова А.Б. Лечение алкоголизма и наркомании // Витебск, Издательство "Ореол", 2004.
14. Теория и методика социальной работы: Учебное пособие. М.: Союз, 1994. Ч.1-2.
15. Фирсов М.В. Социальная работа в России: Теория, история, общественная практика. М.: Союз, 1996.
16. Москаленко В.Д. Программа социальной работы с семьями больных алкоголизмом. М.: ЦОЦ, 2000.
17. Москвина И.И. Современные методы профилактики и лечения алкоголизма // М., 2006.
18. Мирошниченко А.С. Основные понятия алкоголизма // СПб, Издательство "Феникс", 2005.
19. Матвеев И.Ф. Алкоголизм - беда тысячелетия // М., 2000.
20. Мартиросян А.Э. Основные направления профилактики алкоголизма // М., 2004.
21. Журнал "Социальная реальность". Алкоголизм: обыденные истории // №2/2007.
22. Россияне "за" новую антиалкогольную кампанию/www.alkopolitika.ru.
23. Доклад Общественной Палаты "Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации" июнь 15, 2009.
24. Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев "Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России", М., 2008.
25. Теудер Ю.В., Сидоров П.И. Влияние семьи на отношение детей к потреблению спиртных напитков // Здравоохрание РФ. 1993.
26. Баркер Р. Словарь социальной работы. - М., 1994.
27. Тимофеев В.Ф. Современные технологии лечения алкоголизма // ИНФРА, - М., 2006.

Приложение

