ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

 И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

КАФЕДРА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**Гильманова Рузана Газинуровна**

студентка дневного отделения

группа 9301

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**По дисциплине: «Теория социальной работы»**

**Алкоголизм как социальная проблема на примере женского алкоголизма**

Научный руководитель:

ассистент кафедры

экономической теории и

социальной работы

Р.Н. Баканова

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КАЗАНЬ 2008

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение…………………………………………………………………………...3

Глава 1. Алкоголизм как социальная проблема………………………………...6

1.1. Социально-психологические аспекты алкоголизма……...………………...6

1.2.Социальные проблемы, возникающие в результате алкоголизма…...…..12

Глава 2. Женский алкоголизм………….……………………………………….18

2.1.Особенности женского алкоголизма………………………………………18

2.2. Социальные проблемы женского алкоголизма…………….…….….........23

Заключение……………………………………………………………………….30

Библиографический список……………………………………………………..33

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность выбранной темы.** В современной России проблема алкоголизма вышла в разряд первоочередных. Злоупотребление алкоголем имеет серьезные медицинские, социальные, психологические, юридические и экономические последствия. Оно обуславливает антисоциальное поведение, деградацию личности, ухудшение здоровья и генофонда нации. В состоянии алкогольного опьянения совершается большинство преступлений против личности. Пьянство и алкоголизм занимают третье место среди причин смертности населения страны.

Алкоголизация общества, большое число несовершеннолетних алкоголиков, женский алкоголизм делают данную проблему объектом изучения общественных наук.

Успешное преобразование и динамическое развитие общества происходит при высоком уровне работоспособности, социальной активности и широких интеллектуальных возможностях составляющих его личностей. Именно эти качества регрессируют у больных алкоголизмом. Образ жизни, при котором употребление спиртных напитков играет для человека первостепенную роль, способствует развитию социальной инертности личности.

Ситуация усугубляется тем, что алкоголизм является не столько медицинской, а прежде всего социальной проблемой. Он сопровождается многочисленными социальными неблагоприятными последствиями: на работе снижение трудовой мотивации и результативности, прогулы, конфликты с коллегами, частая смена места работы, травмы и профзаболевания, потери по заработной плате. Столь же печальны последствия в семье: распад семей, насилие в домашних условиях, жестокое обращение с детьми. Все это ложится бременем на систему социального обеспечения.

Алкогольная зависимость личности не может не влиять на ее ценностные ориентации, мотивационную структуру, общение, систему взаимоотношений, отношения с окружающими, позицию, статус в больших и малых социальных группах и другие социально-психологические характеристики, определяющие образ жизни данной личности в обществе. Все эти аспекты необходимо учитывать при разработке программ профилактики алкоголизма, а также реабилитации алкоголиков и помощи в их социальной адаптации.

**Степень научной разработанности проблемы.** Выбранная тема хорошо разработана и исследована во многих учебных пособиях, а также написано немало статей, посвященных алкоголизму как с точки зрения медицины, так и социологии, психологии, социальной психологии, социальной работы. В работе Грязнова А.Н. «Социально-психологические особенности образа жизни алкоголиков» очень подробно описываются специфика их ценностных ориентаций, механизмы отношений алкоголиков как внутри своей социальной группы, так и в обществе в целом. Шайдукова Л.К., в монографии «Женский и супружеский алкоголизм. Актуальные проблемы наркологии» изучила проблемы женского и супружеского алкоголизма, факторов его возникновения. Вопросы женского алкоголизма обсуждались на четвертом Всероссийском съезде невропатологов и психиатров. Проблемы женского алкоголизма ярко освещены на сайтах www.works.tarefer.ru; www.revolution

**Теоретическая и методологическая основа.** Влияние неумеренного потребления спиртного на личность, ее взаимоотношения с окружающим миром, социальная дезадаптация лиц с алкогольной зависимостью требует самого тщательного изучения в рамках психологи личности и социальной психологии. Отметим таких авторов как Шайдукова Л.К., Грязнов А.Н., Б.С. Братусь, С.В. Дворняк, К.Г. Сурнов, В.Ю.Завьялов, Ц.П. Короленко и другие.

**Объектом** данной работы выступают социальные проблемы, возникающие в результате женского алкоголизма.

**Предметом** данной курсовой работы является изучение алкоголизма как социальной проблемы на примере женского алкоголизма.

**Задачи:**

1. Анализ социально-психологических аспектов алкоголизма;
2. Изучить социальные проблемы, возникающие в результате алкоголизма;
3. Изучить особенности женского алкоголизма;
4. Анализ социальных проблем женского алкоголизма.

**Цель** работы – изучить особенности женского алкоголизма как социальной проблемы.

**Структура курсовой работы** – работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка.

**1. АЛКОГОЛИЗМ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

**1.1. Социально-психологические аспекты алкоголизма**

Упоминание о пьянстве как о болезненном, проблемном явлении содержится в трудах Гиппократа и Галена, однако подробное рассмотрение алкогольной зависимости в науке началось с середины XIX века. Термин «алкоголизм» был впервые введен М. Гауссом в 1861 году. В его классическом труде «Хронический алкоголизм, или хроническая алкогольная болезнь». Автор рассматривал алкоголизм как заболевание, вызванное злоупотреблением спиртными напитками и сопровождающееся соответствующими изменениями в нервной системе[[1]](#footnote-1).

Пьянство трактуется как неумеренное потребление алкоголя, которое наряду с угрозой здоровья личности нарушает ее социальную адаптацию[[2]](#footnote-2).

Алкоголизм характеризуется патологическим влечением к спиртному, сопровождающимся социально-нравственной деградацией личности[[3]](#footnote-3).

На сегодняшний день алкоголизм принято рассматривать как сложное заболевание, характеризующееся медико-биологическими, психологическими и социальными составляющими. Как отмечает С.В. Дворняк, «…алкоголизм – это не только сам алкоголь, но и реакция на него данного организма, которая всегда индивидуальна. Алкоголик…, даже если он воздерживается достаточно долгое время, остается алкоголиком, что выражается в его синдроме алкогольной зависимости и приведет к немедленному срыву, как только он расслабится снова»[[4]](#footnote-4).

В качестве основной причины алкогольной зависимости многие авторы выделяют эйфорическое действие алкоголя.

М.И. Нижегородцев разделил причины широкого потребления алкоголя на две основные группы: общие, предрасполагающие, или первопричины, и непосредственно ведущие. К первой группе относятся следующие причинные факторы: материальные (экономические, санитарно-гигиенические); нравственно-культурные (бытовые, профессиональные и семейные условия, культурные, правовые, нравственные); заключающиеся в производстве, ввозе и продаже спиртных напитков; иные (климатические и метеорологические влияния, расовые, национальные, религиозные различия, пол, возраст). Ко второй группе были причислены биологические (наследственность, физическое и психическое вырождение индивидуума), психические (подражание, заражение) и физиологическое.

Факторы, ведущие к развитию алкогольной зависимости, можно условно разделить на две основные группы:

1. Причины, кроющиеся в аномалиях личности и особенностях организма индивида (наследственные, конституциональные, обменные, психологические и другие);

2. Причины, заложенные в жизни общества (социальные, экономические и социально-психологические)[[5]](#footnote-5).

Одной из причин алкоголизма является алкогольная традиция современного общества. Спиртное стало неотъемлемым компонентом современной жизни, элементом социальных ритуалов, официальных и неофициальных церемоний, даже средством оплаты услуг. Общепринято мнение о том, что употребление алкоголя в группе есть производное культуры данной группы, общности.

Балесс определяет три фактора, обуславливающих распространение алкоголизма среди населения:

1. Поддержка со стороны ближайшего окружения в достижении жизненных целей.

2. Отношение общества к алкоголизму.

3. Возможности общества полноценно заменить удовлетворение, получаемое от алкоголя.

 В число причин алкоголизации современного общества входят постоянно возрастающее психологическое напряжение, ускорение ритма жизни, информационные перегрузки современного городского жителя, ведущие к стрессу, который он зачастую пытается снять с помощью алкоголя и других психоактивных веществ.

Говоря о социальной подоплеке алкоголизма, следует учитывать, что кроме общественно-экономических предпосылок его распространения существует еще и микросоциальные факторы, играющие немаловажную роль в формировании алкогольной зависимости. Непосредственное и опосредованное внешнее влияние на личность происходит, по словам А.А. Бодалева[[6]](#footnote-6), по трем каналам:

1. Влияние большого социума на человека.
2. Влияние стандартов и нормативных ожиданий, характерных для возрастной, половой, национально-этнической, профессиональной или других общностей, к которым он принадлежит.
3. Влияние малой группы, в которую входит личность и с членами которой она находится в постоянном непосредственном контакте.

Таким образом, большое влияние на поведение человека оказывает и малая группа, в частности семья и ближайшее окружение.

Изучая семьи больных алкоголизмом, исследователи отмечали отклонения в семейной иерархии, нарушения семейных отношений, приходившиеся на период детства и отрочества, будущих алкоголиков, как то: распад семьи, алкоголизм родителей, антисоциальное, криминальное поведение членов семьи, сверхопека, агрессия, недостаток нежности и так далее.

Говоря о социально-экономическом и микросоциальном влиянии на формирование алкогольной зависимости, мы имеем в виду, что личность – это не только продукт определенных общественных условий, но и по словам Б.Д. Парыгина, «субъект социальной деятельности, социальных отношений и изменений». Поэтому алкогольные традиции в обществе, особенности социально-экономических и бытовых условий не являются единственной причиной тяги к алкоголю, а есть лишь одна из предпосылок развития алкогольной зависимости, приводящая к алкоголизму при наличии определенных личностных, психологических и медико-биологических факторов.

Большую роль играют генетически обусловленные, конституциональные, а также патопсихологические предпосылки возникновения пристрастия к алкоголю. Обобщая различные концепции, касающиеся генеза алкоголизма, Ю.П. Лисицин и П.И. Сидоров классифицируют их следующим образом[[7]](#footnote-7):

1. Социально-генетическая концепция. Объясняет природу алкоголизма особенностями социальных условий и отношений людей, алкогольными обычаями микросреды, производственными и экономическими отношениями.

2. Психологическая концепция. Трактует алкоголизм как неспецифический показатель социально-психологической несостоятельности личности, неразвитости ее нравственной, ценностной, потребностной сферы.

3. Генетическая концепция. Показывает роль наследственной предрасположенности к алкоголизму.

4. Генетотрофическая концепция. Объясняет алкогольную зависимость наследственно обусловленными нарушениями обмена веществ, в основе которых лежит необычайно высокая потребность в некоторых необходимых для организма пищевых продуктах.

5.Этаноловая концепция. Основной причиной алкоголизма считает специфическое действие на организм самого алкоголя. Согласно данной концепции люди разделяются на «алкоголеустойчивых» и «алкоголенеустойчивых».

6. Адренохромная концепция. Объясняет алкогольную зависимость нарушениями катехоламинового обмена, приводящим к постоянному психическому напряжению, которое зависит от соотношения в организме адреналина и продуктов его распада – адренохрома и адренолютина, а также их предшественников. Чем больше в организме адреналина и меньше его метаболитов, тем сильнее напряжение.

7. Эндокринопатическая концепция. Пристрастие к алкоголю объясняет первичной слабостью эндокринной системы, вследствие чего для адекватных эмоциональных необходима ее постоянная искусственная стимуляция, особенно в экстремальных условиях.

8. Психопатологическая концепция. Подчеркивает роль психических, преимущественно характерологических, особенностей личности в формировании алкогольной зависимости.

9. Биоэнергетическая концепция. Исходит из того, что алкоголь действует на водно-ионную структуру организма, нарушая ее стабильность. Употребление алкоголя приводит к потере устойчивости биоэнергетических структур организма и зависимости от спиртного.

Говоря о значимости социальных, биологических и личностных факторов для формирования алкогольной зависимости, мы имеем в виду, что все аспекты данной комплексной проблемы представляет собой системное единство, будучи взаимосвязанными и взаимообусловленными.

 Социальный аспект проблемы заключается в том, чтобы понять всю сложность взаимоотношений между человеком, употребляющим алкоголь, и разными уровнями его социального окружения.

Моральный аспект. В результате систематического употребления алкоголя происходит стремительная девальвация личности человека. Постепенно у алкоголика разрушается моральная основа регуляции поведения: оно становится направленным исключительно на непосредственное удовлетворение потребности в алкоголе. Ценности жизни, закрепленные традиционной моралью, оказываются низвергнутыми.

Психологический аспект. Известно, что алкоголиков можно встретить среди любых типов личности и что потребность в изменениях состояния сознания является характерной для рода человеческого вообще. Однако не все же употребляют алкоголь, а тем более становятся алкоголиками. Что толкает некоторых людей к употреблению алкоголя?

 При этом если рассматривать алкоголизм в динамическом плане, то, как отмечают Г.В. Морозов, И.Г. Ураков, П.П. Ширинский и другие, «...на начальных этапах заболевания актуализации влечения к алкоголю больше всего способствуют семейно-бытовые и производственные факторы. По мере утяжеления заболевания при актуализации патологического влечения к алкоголю возрастает роль биологических факторов»[[8]](#footnote-8).

Алкоголизм, являясь комплексной гуманитарной проблемой, затрагивает самые разные сферы жизни человека и общества. Рассматривая алкоголизм в социальном аспекте, можно заключить, что предпосылки и негативные последствия пристрастия к спиртному касаются самых различных социально-демографических групп. Являясь представителями разных половых, возрастных, профессиональных и других социальных общностей, зависимые от алкоголя все же объединены общей проблемой, накладывающей отпечаток на их жизнь, деятельность и отношения.

**1.2. Социальные проблемы, возникающие в результате алкоголизма**

Алкогольная ситуация в России является крайне напряженной. Наблюдается накопление больных с наиболее тяжелыми формами алкоголизма, рост числа больных алкогольными психозами, осложненность течения алкоголизма тяжелыми соматическими расстройствами. Наряду с этим отмечается сокращение существующей наркологической службы, что создает дополнительные трудности в оказании медицинской помощи больным алкоголизмом. Нарастание «алкогольных проблем» в населении позволяет прогнозировать обострение не только медицинских, но и социальных последствий алкоголизма: рост числа женщин, больных алкоголизмом, изменения внутрисемейных отношений и вовлечение детей и подростков в процессе приобщения к потреблению алкоголя.

Социальная проблема – это проявление разрыва социальных отношений или нарушение их нормального функционирования, вследствие обострения существующих противоречий, которые меняют нормы поведения и ведут к социальным откликам и реакциям[[9]](#footnote-9).

Существуют и другие подходы к определению проблем. Они могут быть: личные, семейные, педагогические, психологические, духовно-нравственные, социальные, экономические, экологические. Проблемы разного вида могут быть взаимосвязаны, проблемы одного вида могут рождать проблемы другого вида. Так проблемы экономические рождают проблемы социальные. Социальные проблемы – это проблемы женщин, проблемы подростков, проблемы пожилых людей, проблемы семьи. Социальные проблемы могут касаться интересов отдельных или нескольких

социальных систем, распространяться на национально-этнические общности, ассоциации, блоки. Проблемы могут распространяться на отдельные сферы жизнедеятельности людей или отдельной личности. Это могут быть проблемы, охватывающие социально-экономическую, социально-политическую, духовную или социальную сферу жизнедеятельности людей. В их выявлении и разрешении огромную роль играет социальная работа.

Алкоголизм в настоящее время приобрел характер «семейной болезни», что создает необходимость вовлечения всей семьи в лечебный процесс на основе объединения опыта и усилий самых различных служб, имеющих отношение к социальной и медицинской помощи.

Важнейшим фактором, оказывающим влияние на здоровье семьи, является алкоголизм женщин. В последнее десятилетие отмечается рост числа больных алкоголизмом женщин, обратившихся в медицинские учреждения.

Важнейшим последствием алкоголизма является влияние на потомство – в частности, развитие «алкогольного синдрома плода», при котором главной мишенью алкоголя является центральная нервная система. У трети всех детей, рожденных матерями, страдающим алкоголизмом, обнаруживается олигофрения, значительная часть детей погибает в первые два года жизни.

Все больше и больше врачей и социальных работников во всем мире приходят к выводу, что пьянство как болезнь уходит на второй план, первостепенное же значение приобретает пьянство как социальная болезнь, явление быта. Эта проблема наиболее актуальна для нашей страны, так как касается в той или иной степени каждой семьи, каждого, даже маленького коллектива.

Алкоголизм формируется постепенно, вырастая из эпизодического употребления алкоголя. В отличие от медицинских последствий алкоголизации, возникающих в большинстве случаев на фоне продолжительного злоупотребления спиртными напитками, многие социальные последствия могут формироваться уже на его ранних этапах. Это связано прежде всего с психотропным действием алкоголя и вызываемым им состоянием опьянения. Прием небольших количеств спиртных напитков способствует ухудшению многих физиологических функций и вследствие этого снижению качества и объема выполняемой работы. Даже при употреблении 15 – 30 мл алкоголя умственная работоспособность падает на 12 – 14 %[[10]](#footnote-10), уменьшается точность и целенаправленность действий, снижается мышечная работоспособность и ухудшается координация движений, увеличивается число лишних или ошибочных действий.

Алкогольные опьянение даже у лиц, употребляющих алкоголь эпизодически, уменьшается способность критически оценивать ситуацию, свои возможности и ошибки, допущенные в процессе работы.

Перечисленные выше нарушения значительно усиливаются с утяжелением опьянения даже у здоровых людей и становятся еще более выраженными у больных алкоголизмом.

Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем, затрагивают не только самих пьющих, но и их семьи, окружающих, все общество в целом. Их можно объединить в три группы.

1. Проблемы для пьющего:

– последствия острого алкогольного опьянения (снижение самоконтроля, агрессивность, случаи нарушения правопорядка, несчастные случаи и так далее);

– отравления алкоголем;

– негативные последствия длительного употребления алкоголя (риск возникновения ряда заболеваний, снижение умственных способностей личности, преждевременная смерть).

2. Проблемы для семьи пьющего: ухудшение взаимоотношений в семье; педагогическая запущенность детей; распад семьи и так далее.

3. Проблемы для общества: случаи нарушения общественного порядка; рост преступности, рост числа заболеваний с временной утратой человеком трудоспособности; инвалидизация; экономический ущерб, причиняемый государству[[11]](#footnote-11).

Сложную проблему алкоголизма следует расчленить таким образом:

1) медицинские: алкоголь приводит к поражению таких органов, как печень, центральной нервной системы; увеличивается риск возникновения острого инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, на фоне злоупотребления алкоголем прогрессирует туберкулез легких, рак легких, хронические бронхиты; алкоголизм родителей приводит к рождению нездорового потомства с врожденными дефектами и заболеваниями, росту детской смертности и так далее.

2) социальные*:* алкоголизм приводит к увеличению преступности, росту заболеваемости, инвалидности, смертности, то есть к снижению показателей здоровья населения, повышению травматизма;

3) социально-экономические: снижение трудоспособности в результате действия злоупотребления алкоголя на здоровье приводит к материально-экономическому ущербу для общества, снижению производства и так далее.

Социально-экономическую проблему из удобства можно разделить на две части:

1) Социальные последствия алкоголизма, связанные биологически с патологией алкогольного хронического отравления.

2) Социальные факторы алкоголизма, связанные с механизмами алкогольного влечения.

Как и все наркоманы, алкоголизм – социальная болезнь – интоксикация, но от интоксикацией он наряду с другими наркоманиями отличается следующими особенностями:

1) Яд производится искусственно самим же обществом и государством;

2) Проникает в организм при активном участии самого организма, в виде патологического влечения;

3) Вследствие этого нет никаких естественных препятствий для его уничтожения; существуют только социальные препятствия, которые могут быть преодолены насильственным или органическим путем.

Насильственные мероприятия не в силах уничтожить патологического влечения. Главное препятствие на пути их осуществления заключается в экономических интересах государства. Органические мероприятия связаны с преодолением самого влечения. Их полный успех связан с коренным переустройством экономической структуры общества и с изменением психофизиологической организации человека. Таким образом, механизмы сконцентрировывают в себе все нити социальных факторов алкоголизма, отражая этим самым, как в капле воды, патологию социальной структуры современного общества.

Социальный ущерб от алкоголизма огромен: распадаются семьи, растет преступность, сокращается продолжительность жизни, снижается интеллектуальный уровень общества. Во многих слоях общества уже стало неприличным быть трезвым в нерабочее время. Если в советское время были распространены такие семьи, где муж пьянствует, а жена «везет» на себе хозяйство, то теперь нормой становятся семьи, где оба супруга алкоголики, а дети предоставлены сами себе.

**2. ЖЕНСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ**

**2.1. Особенности женского алкоголизма**

Женский алкоголизм – явление, о котором широкой публике известно не так уж много. Наверное, поэтому сложилось о нем множество мифов. Например, принято считать, что женщин-алкоголиков несоизмеримо меньше, чем мужчин. Но это совсем не так. Просто мужской алкоголизм больше бросается в глаза, пьющий мужчина чаще оказывается на виду. Женщина стесняется этого пагубного пристрастия, зачастую скрывает, причем от самых близких – особенно тщательно. Ведь в обществе сложился стереотип, что женский алкоголизм – явление куда более постыдное, чем мужской. Неудивительно, что многие представительницы слабого пола даже врачам стесняются рассказать о своей беде – бояться, что доктор их осудит…

Женщины в последнее десятилетие получили большую экономическую и морально-психологическую независимость, их труд используется буквально во всех сферах экономического, социального, политического, научного, образовательного и культурного развития страны. Большинство женщин трудятся в органах просвещения, здравоохранения, в учреждениях детского дошкольного воспитания и многих других сферах трудовой деятельности. Алкоголизации женщин препятствовали веками формировавшиеся социально-психологические нормы поведения. Злоупотребление алкоголем женщин традиционно признавалось несовместимым с ее морально-этическим обликом. Кроме того, положение женщин в обществе исключительно особое – она является, учитывая биологическую природу, продолжительницей рода, она вынашивает будущего ребенка, вскармливает его, воспитывает, выводит в жизнь, то есть выполняет важнейшую роль – роль матери. Однако изменение положения женщин в обществе приводит также и к негативным последствиям, в том числе к пьянству и алкоголизму.

Между тем за последние годы число женщин, страдающих тягой к спиртным напиткам, не только не уменьшилось, но и увеличилось. Так, в конце восьмидесятых годов прошлого века соотношение по полу составляло 10:1, а уже в конце девяностых – 6:1. В 2003 году под наблюдением по поводу алкоголизма находилось 364,6 тысячи женщин (17 процентов от 2,2 миллиона), с учетом низкого уровня обращаемости в медицинские учреждения эту цифру следует, по крайней мере, увеличить вдвое. Имеет место сокращение гендерных различий в приобщении к пьянству – 20 лет назад были представления о более позднем развитии болезни у женщин ( на 8 лет). Ныне возрастное распределение женского алкоголизма практически не отличается от мужского. Доля женщин, состоящих на учете, возросла с 13 процентов в 1990 году до 17 процентов в 2003 году[[12]](#footnote-12).

По наблюдениям наркологов, есть два опасных возраста, когда женщины наиболее часто попадают в зависимость от алкоголя. Первый – 25-30 лет. В нашем обществе пока невелик набор адаптационных сценариев, еще не сформировалась привычка расслабляться здоровым способом: в фитнес-центре, бассейне. Стрессы снимают с помощью алкоголя. Другая группа риска – женщины примерно 40-45 лет[[13]](#footnote-13). На этот период приходится пик семейных кризисов: дети вырастают, муж отдаляется и так далее.

Причин алкоголизации женщин множество, но главной причиной однозначно является нереализованность женского начала, хотя проявляться это может по-разному. Одна из схем формирования алкогольной зависимости у женщин стара как мир. Женщина посвящает себя воспитанию детей, часто жертвуя при этом своими карьерными интересами. И когда супруги подходят к сорокалетнему рубежу, происходят вполне закономерные, хотя и довольно грустные изменения в отношениях. Мужу жена перестает быть интересной. И, повинуясь чисто мужским инстинктам, он отправляется на поиски более интересной и часто более молодой партнерши. Брак распадается. Но к этому моменту подрастают дети и начинают жить собственной жизнью. Женщина остается одна – ничем и никем не востребованная. Тоска и безысходность изматывают душевно физически, поэтому очень хочется отвлечься. И женщина сама (редко в компании подруги) выпивает немного спиртного: настроение резко улучшается. Это запоминается, и опыт хочется повторить. А дальше – больше, причем – одна, дома на кухне, вдали от посторонних глаз.

Другая «дорожка» стала протаптываться не так давно. В группу риска стали попадать жены тех, кого еще недавно было принято называть «новыми русскими». Есть все – муж, дети, дом – полная чаша. Но муж занят практически только работой, дети в школе или в садике. А хозяйке дома абсолютно некому «подарить» себя, как и некому о ней позаботиться, проследить за тем, что она делает, оставаясь дома одна. А ведь в этом случае, в отличие от предыдущего варианта, существует достаток, который позволяет пить не дешевое пиво, оставляющее дурной запах, а дорогие напитки и даже наркотики, также поначалу дарящие душевный комфорт.

Как ни странно, к бутылке нередко приходят и весьма уверенные в себе по молодости и успешные в бизнесе дамы, если профессиональная деятельность отвлекла их от создания семьи. Хотя у некоторых из них есть дети, но в силу того, что растить их некогда, отношения с потомками, когда они подрастают, не складываются. В итоге получается, что все было: отличная работа, интересные мужчины, машина, квартира и прочие блага. Но бизнес однажды прогорает или перестает занимать все мысли, в пустом и роскошном доме никто не ждет, замуж после 35 лет сложно и еще сложнее родить первого ребенка. Что остается?

Кроме перечисленных причин есть и другие. Например, к алкоголю женщину может подтолкнуть депрессия. Все есть: семья, работа, а душевного комфорта нет. Дурные мысли мешают заснуть, так и гложут. Чтобы заглушить их, нужно выпить. Нет, не снотворного, а немного спиртного. И пошло-поехало. Кстати, очень часто такой сюжет развивается на фоне климакса, который у некоторых женщин сопровождается и физическим, и моральным дискомфортом.

Можно выделить наиболее общие черты женского алкоголизма:

1) обычно женщина в начале злоупотребления алкоголем, как правило, употребляет спиртные напитки меньшей крепости и в меньших дозах;

2) для женщин характерно злокачественное течение алкоголизма – быстрый темп формирования алкоголизма, ранние психозы, ранняя деградация личности;

3) характерна манера пить тайком, долго скрывает от семьи и окружающих свое пьянство;

4) быстрее опускается в социально-гигиеническом плане;

5) чаще наблюдаются суицидальные попытки.

Выделяют три варианта течения алкоголизма у женщин:

1. Алкоголизм развивается без каких-либо нарушений психики. У таких женщин медленно формируется алкоголизм – от 7 до 20 лет, долго сохраняется интеллект на достаточном уровне, морально-этическое поведение, способность выполнять свои семейные обязанности и не снижаться в производственном статусе. Им удается скрывать долгое время, что они пьют, но потом по требованию домочадцев они начинают лечиться, причем очень активно.

2. Алкоголизм, сочетающийся с выраженными аффективными расстройствами. Формируется у женщин в течение 5-7 лет. Эти женщины очень эмоциональны, остро, невыдержанно реагируют на ситуацию, события. И часто, с целью успокоения прибегают к алкоголизации. При этом варианте женщины чаще теряют мужей и быстро снижаются в социальном плане. Лечение таких женщин должно сочетаться с хорошей психотерапией.

3. Алкоголизм у личности с асоциальным поведением, то есть у женщин с характером, отличающимся импульсивностью и психопатическими чертами. Они рано приобщаются к алкоголизации, и формируется у них алкоголизм от 1-4 лет. Истерические и психологические черты характера этой группы женщин, не позволяют им построить семью, или она быстро распадается. Для них типичны частые смены места работы, увольнения за прогулы и пьянство на рабочих местах. Лечиться эти женщины обычно не желают.

Алкоголизм женщин тяжело сказывается на детях, приводя к заметным нарушениям психики, которые требуют специальной коррекции: невротическими расстройствами, отчуждению, задержкам психического развития, девиантному поведению. Бессознательная идентификация себя с матерью, в сочетании с наследственной предрасположенностью к алкоголизму, социально-психологическая дезадаптация, обусловленная недостатками воспитания, часто приводят этих детей к злоупотреблению алкоголем и формированию зависимости от него. Взрослые дети больных алкоголизмом часто не осознают, что истоки многих их жизненных проблем в семейном алкоголизме.

В настоящее время можно считать доказанным и генетическими и социологическими исследованиями, что сыновья и дочери больных алкоголизмом родителей в зрелом возрасте заболевают алкоголизмом с частотой, существенно превосходящей как общепопуляционную величину, так и частоту алкоголизма в группах сравнения, состоящих из лиц, чьи родители в этом отношении здоровы. Доля пораженных алкоголизмом сыновей больных алкоголизмом родителей, по данным разных авторов, колеблется от 17,0 процентов до 86,7 процентов, доля пораженных алкоголизмом дочерей – от 2 до 25 процентов[[14]](#footnote-14). Таким образом, взрослые сыновья и дочери больных алкоголизмом родителей, составляют группу высокого риска заболевания алкоголизмом.

В заключении можно сказать, что алкоголизм женщины-матери способствует изменениям внутрисемейных отношений и вовлечению детей и подростков в процесс приобщения к потреблению алкоголя, то есть возникает опасность появления алкоголизма как «семейной болезни». Поэтому подход к лечению алкоголизма с учетом этого положения должен быть комплексным, с объединением опыта и усилий самых различных служб, имеющих отношение к социальной и медицинской помощи. Преодоление алкоголизма вообще и, в точности, женского возможно во взаимодействии медицины и общественных негосударственных организаций, деятельность которых направлена на решение задач, связанные с употреблением алкоголя. Это такие организации, как общество анонимных алкоголиков («АА»), Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» («НАН»). Деятельность этих обществ направлена на оказание помощи лицам с наркологическими проблемами посредством консультирования, лечения, социального устройства, разработка совместных с наркологическими государственными учреждениями профилактических и реабилитационных тренинг – программ, направленных на здоровый образ жизни. Важное значение имеет доступность качественных профилактических и реабилитационных служб для женщин, здоровье которых страдает в связи с потреблением алкоголя.

**2.1. Социальные проблемы женского алкоголизма**

В течение нескольких десятилетий в научной литературе публиковались работы, подчеркивающие специфику алкоголизма у женщин, особенности его течения и исходов, значимость внешних и внутренних условий его формирования. Это явилось причиной выделения «женского» алкоголизма, существенно отличающегося от «мужского» как по наличию приоритетных этиопатогенетических факторов формирования, так и по клинико-психопатологическим особенностям.

У женщин, страдающих алкоголизмом, чаще чем у мужчин, наблюдался алкоголизм у родителей, выявились неполные семьи, разводы, отмечались супружеская неверность, психические заболевания и попытки к самоубийству. «Женщины-алкоголики» начинают пить позже мужчин, но лечатся в том же возрасте, чаще реагируют алкоголизацией на стрессы, чаще остаются брошенными мужьями после лечения, чаще прибегают к транквилизаторам, чаще выявляют симптомы тревоги и депрессии, у них ниже уровень самооценки, но выше уровень смертности, самоубийств, несчастных случаев, насилий и соматической патологии.

Несмотря на различные подходы к проблеме женского алкоголизма в отечественной и зарубежной литературе, два положения одинаково часто встречаются на страницах научной печати – универсальность алкоголизма как заболевания у обоих полов и его специфичность и уникальность у женщин.

Авторами было также обнаружено, что при женском алкоголизме большую роль играют «проалкогольные» профессии: занятость в сфере обслуживания, питания, торговли, строительства, что объясняется доступностью алкогольных напитков, наличием алкогольных традиций, «мужским» видом труда[[15]](#footnote-15).

Возрастной аспект проблемы женского алкоголизма заключается в своеобразии заболевания у женщин на разных этапах. Специфика заболевания в юношеском и пожилом возрасте диктует необходимость альтернативного подхода к социопедагогической, медикаментозной и психотерапевтической коррекции.

Начальная алкоголизация девочек – подростков может сочетаться с другими поведенческими проявлениями, являться частью комбинированного аддиктивного поведения (addiction – в пер. с англ. «пристрастие»).

Специфику женского алкоголизма в пожилом возрасте обуславливает совокупность факторов – гормональные изменения в климактерическом периоде, во время менопаузы; аффективные колебания первичного или вторичного характера, усиливающиеся в пожилом, предстарческом возрасте; присоединившаяся соматическая патология, нарастание психогенных воздействий, присущих старости, в виде смерти супруга, одиночества, инвалидизации и так далее.

При женском алкоголизме чаще выявляется феномен «стигматизации» – наложение «клейма», «стигмы» на лиц злоупотребляющих алкоголем[[16]](#footnote-16). Общественное мнение более сурово в отношении женщин, поэтому у последних чаще проявляются специфические феномены, существенно влияющие на клинику заболевания – чувство вины и стыда, низкая самооценка, поздняя обращаемость за помощью, скрытое употребление алкоголя, склонность к одиночному пьянству и т. д. Вероятно, что именно явлением стигматизации объясняется отсутствие явных социальных проблем у женщин – они реже попадают в медвытрезвитель, редко совершают противоправные действия в состоянии интоксикации, что может быть вызвано стремлением соответствовать женской роли, наличием социальных «табу». Вместе с тем, стигматизация женского алкоголизма порождает стремление завуалировать алкоголизацию, скрыть от окружающих, а это приводит к латентному, скрытому течению алкоголизма.

Появившиеся в научной литературе термины «морфо-конституциональные особенности», «конституционально-психологические особенности», отражали суть гипотезы о «половом диморфизме», заключающейся в преобладании маскулинных или фемининных черт характера у женщин, злоупотребляющих алкоголем.

Взаимосвязь алкоголизации женщин с проблемами в сексуальной сфере стала предметом исследования как зарубежных, так и отечественных авторов. Изучение велось в нескольких направлениях. Изучались аспекты полоролевой идентификации женщин; так, возникла теория, что алкоголизм – «мужское заболевание» – женщин является проявлением их маскулинности, скрытой или явной, подсознательной или осознанной. Нарушение половой идентификации может быть врожденным, и тогда алкоголизация служит как бы дополнительной ее характеристикой, а демонстрация мужского поведения является имманентным свойством этих женщин, утверждали одни авторы.

Мнение других исследователей склонялось к тому, что маскулинизация «женщин-алкоголиков» была приобретенным свойством, так как они вынуждены изменить свою половую роль в соответствии с внешними обстоятельствами – одиночеством, потерей социальных женских ролей супруги, воспитательницы, половой партнерши, «хранительницы очага».

Другим направлением изучения сексуальной сферы стал подробный анализ полового анамнеза женщин, злоупотребляющих алкоголем[[17]](#footnote-17). Исследования показали, что сексуальная жизнь у подобных женщин была весьма проблемной. Это объяснялось наличием в анамнезе большого числа изнасилований, инцестов. По данным зарубежных авторов случаи

сексуального насилия регистрировались значительно чаще, чем у рядовых женщин, однако диапазон колебаний весьма широк – от 23% до 85%[[18]](#footnote-18).

Исследуя «женщин-алкоголиков», пострадавших от инцеста, и «женщин-алкоголиков», не имеющих в анамнезе подобного насилия, авторы обнаружили, что первый контингент больных выявлял больше чувства вины, испытывал больший сексуальный дискомфорт, имел больше проблем в родительской и супружеской семьях, не мог осуществить сексуальные контакты без алкоголя.

Ряд авторов считает, что инцест является провоцирующим фактором развития алкоголизма, так как способствует возникновению «посттравматических психических нарушений», заключающихся в появлении тревоги, стыда, депрессии. Вместе с тем, достоверной связи между посттравматическими психическими нарушениями и алкоголизмом у женщин выявлено не было, а наличие женщин-жертв сексуального насилия, не страдавших алкоголизмом, доказывает условность проалкогольного воздействия инцеста.

Другое исследование было посвящено сравнению женщин, перенесших в прошлом насилие, из которых часть страдала алкоголизмом, а другая нет. Авторы выявили наличие сексуальных проблем в обоих группах, однако поведение пациенток было различным. «Женщины-алкоголики» использовали алкоголь для устранения сексуальных нарушений, облегчая получение желаемого в алкогольной ситуации. «Женщины-трезвенники» относили свои нарушения к последствиям сексуального насилия, поэтому избегали как алкоголя, так и сексуальных контактов.

Не являясь причиной алкоголизма, негативный сексуальный анамнез определял течение заболевания у женщин, оказывая влияние на последующее алкогольно-сексуальное поведение.

Сочетание алкогольных и сексуальных пристрастий у женщин, страдающих алкоголизмом, оказывалось негативным, когда речь шла о формировании алкоголизма, так как способствовало формированию двойной зависимости. Ранее начало половой жизни девочек-подростков, промискуитет (частая смена половых партнеров), служили почвой для закрепления алкогольных аддикций, женский алкоголизм при этом манифестировал в возрасте до 25 лет[[19]](#footnote-19).

Одним из этиологических факторов, способствующих алкоголизации женщин, является физическое насилие со стороны супругов, утверждают зарубежные исследователи[[20]](#footnote-20). Несомненно, считают авторы, злоупотребление алкоголем женщинами во многом связано с физическим насилием со стороны супругов, также в большинстве своем злоупотребляющих алкоголем. Нередко бывает сложно выявить последовательность событий – злоупотребление ли алкоголем являлось причиной физического насилия со стороны супругов или само насилие порождало реактивную алкоголизацию женщин. Однако одно – само наличие проблемы физического насилия при женском алкоголизме, так как при «мужском» алкоголизме это явление не обсуждается (вероятно потому, что отсутствует).

 При изучении особенностей женского алкоголизма исследователи обнаружили нередкую взаимосвязь с мужским алкоголизмом, в этих случаях наблюдалось парно-групповое злоупотребление алкоголем, формирование супружеского алкоголизма.

Исследователи отмечают, что женщины, страдающие алкоголизмом, испытывают больше затруднений в семейной жизни, чем «мужчины-алкоголики», так как их мужья менее терпимы к проявлениям заболевания у них. И если эти мужчины не являются психически больными, соматически беспомощными или также больными алкоголизмом, то разрыв происходит по их инициативе в десять раз чаще, чем в семьях, в которых алкоголизмом страдают мужчины.

Обобщая все вышеизложенное, можно сделать вывод о несомненной специфике женского алкоголизма, заключающейся в приоритетной значимости внешнеситуационных факторов по сравнению с наследственно-генетическими, значении проалкогольной среды и профессии, наличии явления «стигматизация». В отличии от «мужского» алкоголизма в клинике заболевания у женщин звучит сексуальная тематика, проявляющаяся в наличии сексуальных проблем, связанных с явлением сексуального насилия в отношении женщин. Определенное место занимают проблемы физического насилия. Наконец, к особенностям женского алкоголизма относят его клинико-психопатологические характеристики.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проанализировав социально-психологические аспекты алкоголизма следует сделать вывод, что алкоголизм, являясь комплексной гуманитарной проблемой, затрагивает самые разные сферы жизни человека и общества. Рассматривая алкоголизм в социальном аспекте, можно заключить, что предпосылки и негативные последствия пристрастия к спиртному касаются самых различных социально-демографических групп. Являясь представителями разных половых, возрастных, профессиональных и других социальных общностей, зависимые от алкоголя все же объединены общей проблемой, накладывающей отпечаток на их жизнь, деятельность и отношения.

Социальный ущерб от алкоголизма огромен: распадаются семьи, растет преступность, сокращается продолжительность жизни, снижается интеллектуальный уровень общества. Во многих слоях общества уже стало неприличным быть трезвым в нерабочее время. Если в советское время были распространены такие семьи, где муж пьянствует, а жена «везет» на себе хозяйство, то теперь нормой становятся семьи, где оба супруга алкоголики, а дети предоставлены сами себе.

Специфика женского алкоголизма заключается в приоритетной значимости внешнеситуационных факторов по сравнению с наследственно-генетическими, значении проалкогольной среды и профессии, наличии явления «стигматизация». В отличии от «мужского» алкоголизма в клинике заболевания у женщин звучит сексуальная тематика, проявляющаяся в наличии сексуальных проблем, связанных с явлением сексуального насилия в отношении женщин. Определенное место занимают проблемы физического насилия. Наконец, к особенностям женского алкоголизма относят его клинико-психопатологические характеристики.

Алкоголизм женщины-матери способствует изменениям внутрисемейных отношений и вовлечению детей и подростков в процесс приобщения к потреблению алкоголя, то есть возникает опасность появления алкоголизма как «семейной болезни». Поэтому подход к лечению алкоголизма с учетом этого положения должен быть комплексным, с объединением опыта и усилий самых различных служб, имеющих отношение к социальной и медицинской помощи. Преодоление алкоголизма вообще и, в точности, женского возможно во взаимодействии медицины и общественных негосударственных организаций, деятельность которых направлена на решение задач, связанные с употреблением алкоголя. Это такие организации, как общество анонимных алкоголиков («АА»), Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» («НАН»). Деятельность этих обществ направлена на оказание помощи лицам с наркологическими проблемами посредством консультирования, лечения, социального устройства, разработка совместных с наркологическими государственными учреждениями профилактических и реабилитационных тренинг – программ, направленных на здоровый образ жизни. Важное значение имеет доступность качественных профилактических и реабилитационных служб для женщин, здоровье которых страдает в связи с потреблением алкоголя.

Рекомендации. Женский алкоголизм хорошо изучен с точки зрения таких наук, как медицина, психология, но хотелось бы чтобы изучение этой проблемы происходило более комплексно, то есть со стороны социальной работы. Особое внимание следует уделить выявлению алкоголизма у женщин на ранних этапах заболевания, лечению, реабилитации и интеграции их в общество. Все это можно осуществить путем устройства на работу, задействовав службы занятости, организовать психологические тренинги, которые помогут женщинам почувствовать и реализовать себя в роли женщины, нужного члена общества. А так как для женского алкоголизма характерно появление более молодых алкоголичек, следует уделить внимание профилактике алкоголизма, освещению в средствах массовой информации о вреде алкоголя, о снятии стресса более полезными средствами, такие как фитнес, бассейн, а не алкоголь. Особой рекомендацией хотелось бы отметить то, чтобы законодательная база Российской Федерации стала более расширенной по проблеме алкоголизма, включая проблемы по женскому алкоголизму.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

Алкоголизм: руководство для врачей / Г.В. Морозов, И.Г. Ураков; под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова. – М.: Медицина, 2003. – 432 с.

*Братусь, Б.С.* Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 2002. –301 с.

*Грязнов, А.Н.* Социально-психологические особенности образа жизни алкоголиков / А.Н. Грязнов, М.Г. Рогов. − Казань: Медицина, 2006. – 132 с.

*Егоров, В.В.* Делинкветные подростки женского пола: алкоголизация и профилактика раннего алкоголизма / В.В. Егоров / / Актуальные вопросы наркологии. – Полтава, 2006. – 561 с.

*Кошкина, Е.А*. Проблема алкоголизма и наркомании в России на современном этапе / Е.А. Кошкина / / Вопросы наркологии. − 2003. − №4. – 256 с.

*Коньков, Е.М.* Клинико-социологическая характеристика женщин в начальной стадии алкоголизма / Е.М. Коньков, Г.К. Заиров, / / Четвертый Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. – М., 2000. – 351 с.

 *Леонтьев, В.Г.* Динамическая модель мотива / В.Г. Леонтьев / / Ежегодник Российского психологического общества. Психология и практика. − 2008. − Т.4, вып.1. – 456 с.

 *Молодиченко, Т.А.* Ценностные ориентации молодежи вчера и сегодня / Т.А. Молодиченко / / Вопросы социальной психологии личности. –Саратов: Изд-во Саратовского ун-та. − 2001. – Вып.2. – 347 с.

 *Назарова, Е.Н.* / Основы социальной медицины: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: издательский центр «Академия», 2007. – 368 с.

 Основные принципы психокоррекционной работы в лечебно-воспитательном детско-подростковом коллективе / М.В. Базиков, Н.Н. Сперисина. / / Записки Торжокских психологов: науч.-метод. сборник. – Тверь, 2008. − №1. – 321 с.

1. *Павленок, П.Д.* Основы социальной работы: Учебник / П.Д. Павленок. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 560 с.
2. *Павленок, П.Д*  Теория, история и методика социальной работы: Учебное пособие / П.Д. Павленок. – 4-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Кº», 2006. – 476 с.

 *Прохоров, А.О.* Психология неравновесных состояний / А.О. Прохоров. − М.: Изд-во Института психологии РАН, 2000. – 233 с.

 *Прохоров, А.О*. Психические состояния и их свойства / А.О. Прохоров. – Казань, 2004. – 365 с.

 *Рыбакова, В.Б.* Семейные отношения и семейная психотерапия больных алкоголизмом / В.Б. Рыбакова. – М., 2001 – 209 с.

 *Спикард, А.* Пять мифов об алкогольной зависимости / А. Спикард, Б. Томпсон / / Страсть к спиртному: пер. с англ. – Минск: Белпринт, 2008. – 241 с.

 *Фирсов, М.В.* Теория социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 432 с.

 *Хачатрян, А.С.* Хронический алкоголизм у женщин и сексуальная дисгармония супружеской пары / А.С. Хачатрян. – М., 2002. – 432 с.

 *Холостова, Е.И.* Социальная работа: Учебное пособие / Е.И. Холостова. – 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Кº», 2005. – 668 с.

 *Шайдукова, Л.К*. Женский и супружеский алкоголизм. Актуальные проблемы наркологии / Л.К. Шайдукова. – Казань: Издательский Дом «Мир без границ», 2006. – 176 с.

 *Шайдукова, Л.К*. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин / Л.К. Шайдукова. – М., 2006. − 329 с.

Об образовании федеральной службы по регулированию алкогольного рынка: Указ Президента РФ от 31.12.2008 № 1883 [электронный ресурс] / www.consultant.ru

 [электронный ресурс] / www.medikus.ru

 [электронный ресурс] / www.revolution

 [электронный ресурс] / www.works.tarefer.ru

 [электронный ресурс] / www.yandex.ru

 [электронный ресурс] / www.google.ru

 [электронный ресурс] / www.mail.ru

 [электронный ресурс] / www.rambler.ru

 [электронный ресурс] / www.psycheya.ru

 [электронный ресурс] / www.vestnik.mednet.ru

 [электронный ресурс] / www.trezva.blogpost.ru

 [электронный ресурс] / www.narkotiki.ru

 [электронный ресурс] / www.avt.yurii.ru

 [электронный ресурс] / www.foodsmarket.ru

 [электронный ресурс] / www.planetadisser.ru

1. *Леонтьев, В.Г.* Динамическая модель мотива /В.Г. Леонтьев / / Ежегодник Российского психологического общества. Психология и практика. − 2008. − Т.4, вып.1. – С. 102. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Павленок, П.Д.* Основы социальной работы / П.Д. Павленок. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2007. – С.394 [↑](#footnote-ref-2)
3. *Павленок, П.Д.* Основы социальной работы / П.Д. Павленок. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2007. – С.394 [↑](#footnote-ref-3)
4. *Прохоров, А.О.* Психология неравновесных состояний / А.О. Прохоров. − М.: Изд-во Института психологии РАН, 2000. – С. 152. [↑](#footnote-ref-4)
5. *Леонтьев, В.Г.* Динамическая модель мотива /В.Г. Леонтьев / / Ежегодник Российского психологического общества. Психология и практика. − 2008. − Т.4, вып.1. − С.44. [↑](#footnote-ref-5)
6. Основные принципы психокоррекционной работы в лечебно-воспитательном детско-подростковом коллективе / М.В. Базиков, Н.Н. Сперисина, / / Записки Торжокских психологов: науч.-метод. сборник. –Тверь, 2008. − №1. − С.88 − 101. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Леонтьев, В.Г.* Динамическая модель мотива /В.Г. Леонтьев / / Ежегодник Российского психологического общества. Психология и практика. − 2008. − Т.4, вып.1. − С.116. [↑](#footnote-ref-7)
8. *Молодиченко, Т.А.* Ценностные ориентации молодежи вчера и сегодня / Т.А. Молодиченко / / Вопросы социальной психологии личности. – Саратов: Изд-во Саратовского ун-та. – 2001. – Вып.2. – С.43−47. [↑](#footnote-ref-8)
9. [электронный ресурс] / www.planetadisser.ru [↑](#footnote-ref-9)
10. Алкоголизм: руководство для врачей / Г.В. Морозов, И.Г. Ураков; под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова. – М.: Медицина, 2003. – С.201. [↑](#footnote-ref-10)
11. *Назарова, Е.Н.* / Основы социальной медицины: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: издательский центр «Академия», 2007. – С.86. [↑](#footnote-ref-11)
12. [электронный ресурс] / www.revolution [↑](#footnote-ref-12)
13. [электронный ресурс] / www.narkotiki.ru [↑](#footnote-ref-13)
14. [электронный ресурс] / www.medikus.ru [↑](#footnote-ref-14)
15. *Коньков, Е.М.* Клинико-социологическая характеристика женщин в начальной стадии алкоголизма / Е.М. Коньков, Г.К. Заиров. / / Четвертый Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. – М., 2000. – С.148−151. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Шайдукова, Л.К.* Женский и супружеский алкоголизм. Актуальные проблемы наркологии / Л.К. Шайдукова. – Казань: Издательский Дом «Мир без границ», 2006. – С.76. [↑](#footnote-ref-16)
17. *Хачатрян, А.С.* Хронический алкоголизм у женщин и сексуальная дисгармония супружеской пары / А.С. Хачатрян. – М., 2002. – С.136. [↑](#footnote-ref-17)
18. *Шайдукова, Л.К.* Женский и супружеский алкоголизм. Актуальные проблемы наркологии / Л.К. Шайдукова. – Казань: Издательский Дом «Мир без границ», 2006. – С.17. [↑](#footnote-ref-18)
19. *Егоров, В.В.* Делинкветные подростки женского пола: алкоголизация и профилактика раннего алкоголизма / В.В. Егоров / / Актуальные вопросы наркологии. – Полтава, 2006. – С.59−61. [↑](#footnote-ref-19)
20. *Шайдукова, Л.К.* Женский и супружеский алкоголизм. Актуальные проблемы наркологии / Л.К. Шайдукова. – Казань: Издательский Дом «Мир без границ», 2006. – С.16. [↑](#footnote-ref-20)