# План реферата:

1. Введение. Стр.(3-4)

2. Алкоголь и его отрицательное действие на организм. Стр.(4-9)

1. Курение и его отрицательное действие на организм. Стр. (9-11)
2. Список литературы. Стр. 12

# Введение

 Алкоголизм – один из видов наркомании.

1. *Наркотики и злоупотребление ими.*

 Наркотик – это любое химическое соединение, которое воздействует на функционирование организма. Злоупотребление наркотиками – это их употребление любым неприемлемым с медицинской и социальной точек зрения образом или приемлемым, но неправильным.

 Здесь особенно уместно назвать психоактивные наркотики: те, которые воздействуют на организм, вызывая поведенческие изменения, вроде эйфории и галлюцинаций. Использование и зачастую производство многих наркотиков, которыми злоупотребляет большое число людей, запрещено во многих странах, но алкоголь и табак, два наиболее широко распространенных наркотичеких вещества, вполне законны и легко доступны. Однако с тех пор, как была твердо доказана опасность курения, эта привычка сейчас становится все более непреемлимой социально в США, Великобритании и многих странах Запада.

1. *Причины злоупотребления наркотиками.*

 Существует множество причин злоупотребления наркотиками.

* **Социальная согласованность.** Если использование того или иного наркотика принято в группе, к которой человек принадлежит или с которой он себя идентифицирует, он почувствует необходимость применять этот наркотик, чтобы показать свою принадлежность к этой группе. Это относится ко всем наркотикам, от никотина и алкоголя до героина.
* **Удовольствие.** Одна из главных причин, почему люди употребляют наркотики, - это сопутствующие и приятные ощущения, от хорошего самочувствия и релаксации до мистической эйфории.
* **Доступность.** Нелегальное потребление наркотиков наиболее высоко там, где они легче доступны, например в крупных городах. Применение легальных наркотиков также возрастает с доступностью, например алкоголизм распространен среди торговцев спиртными напитками.
* **Любопытство** в отношении наркотиков заставляет некоторых людей начать самим принимать наркотики.
* **Враждебность.** Применение наркотиков может выглядеть символом оппозиции ценностям общества. Когда человек отвергает общество и все альтернативы, включая самого себя, свои надежды и цели, возникающее чувство бессмысленности жизни, изоляции и неадекватности делает его предрасположенным к хронической наркомании.
* **Уход от физического стресса.** Большинству людей удается справляться с наиболее стрессовыми ситуациями их жизни, но некоторые пытаются найти убежище в форме наркотической зависимости. Наркотики часто становятся ложным центром, вокруг которого вращается их жизнь.
1. *Что такое наркомания?*

 Это общий термин, включающий несколько форм зависимости.

* **Толерантность** (переносимость) к наркотику увеличивается по мере того, как организм привыкает к нему. С увеличением толерантности возрастает количество наркотика, необходимое для оказания на организм прежнего эффекта.
* **Зависимость** – это термин, используемый для описания состояния, при котором организм привыкает функционировать под воздействием наркотика. Когда прием наркотика прекращается, наркоман испытывает крайний дискомфорт, именуемый синдромом отмены.
* **Психологическая зависимость**, как широко принято думать, является потребностью или компульсивным желаниям продолжать принимать наркотик, независимо от того, есть физическая зависимость или нет. Однако весьма рискованно утверждать, что какой-то наркотик не вызывает физической зависимости. Человек после долгого применения или при специфических обстоятельствах может привязаться к на вид не вызывающему привыкания наркотику. Например, есть свидетельства того, что небольшое привыкание к марихуане после регулярного использования по вечерам в течение многих лет приводит к хронической бессоннице после отмены приема. Психология наркомании еще не понятна, но произошли важные прорывы в понимании того, как организм может стать толерантен к психоактивным наркотикам (наркотикам, которые воздействуют на мозг и восприятие).

**Алкоголь и его отрицательное действие**

**на организм.**

**Алкоголь в организме**

 Примерно 20% любого алкогольного напитка абсорбируется в желудке, а 80% - в кишечнике. Затем спирт разносится кровью по всему телу. Печень разрушает (окисляет) спирт с почти постоянной скоростью: обычно примерно 0,5 литра пива или 0,3 литра виски в час. В итоге этот процесс охватывает примерно 90% алкоголя, образуя в качестве конечных продуктов углекислый газ и воду. Оставшиеся 10% выводятся через легкие с потом. Алкоголь в организме оказывает четыре основных эффекта.

1. Он обеспечивает организм энергией (спирт имеет высокую энергетическую ценность, но не содержит питательных веществ).
2. Он действует как анестезирующее средство на центральную нервную систему, замедляя ее работу и снижая эффективность.
3. Он стимулирует производство мочи. При большом приеме алкоголя тело теряет больше воды, чем получает, и клетки обезвоживаются.
4. Он временно выводит из строя печень. После большой дозы спиртного примерно две трети печени могут выйти из строя, но работа печени обычно полностью восстанавливается спустя несколько дней.

**Уровень алкоголя в крови**

 Воздействие алкоголя на поведение зависит от количества спирта, достигшего через кровь мозга. Этот «уровень алкоголя в крови» определяется еще несколькими факторами, кроме количества выпитого.

* Размер печени определяет скорость окисления и выведения алкоголя.
* Масса самого человека определяет количество крови в организме, поскольку объем крови пропорционален ей. Чем крупнее человек, тем сильнее кровь разбавляет потребленный алкоголь и тем больше его нужно, чтобы оказать тот же эффект.
* Важны также скорость и манера потребления алкоголя. Чем медленнее человек пьет определенное количество алкоголя, тем слабее его воздействие.
* Потребление алкоголя натощак оказывает более сильный и скорый эффект, чем потребление во время или после еды. Еда действует как буфер при поглощении.

**Как мы пьянеем**

 При употреблении алкоголя передача импульсов в нервной системе замедляется. Первыми поражаются высшие уровни мозга – запреты, волнение и беспокойство исчезают, уступая место ощущению довольства и эйфории. По мере поражения низших уровней мозга ухудшаются координация движений, зрение и речь. Мелкие кровеносные сосуды кожи расширяются. Излучается тепло и человеку становится жарко. Это означает, что кровь отклонилась от внутренних органов тела, где кровеносные сосуды уже сузились под воздействием алкоголя на нервную систему. Поэтому одновременно падает температура внутренних органов. Возможное усиление сексуального желания связано с подавлением обычных запретов. По мере повышения уровня алкоголя в крови физическая половая способность все более ухудшается. В конце концов отравляющее воздействие алкоголя вызывает тошноту и, возможно, рвоту.

**Похмелье**

 Похмелье – это физический дискомфорт после потребления избыточного количества алкоголя. Симптомы могут включать головную боль, расстройство желудка, жажду, головокружение и раздражительность. Похмелье образуется в результате трех процессов. Во-первых, слизистая оболочка желудка раздражается избытком алкоголя, и функционирование желудка нарушается. Во-вторых, происходит обезвоживание клеток, если количество потребленного алкоголя превышает пропускную способность печени, в результате чего алкоголь сохраняется в крови продолжительное время. В-третьих, уровень алкоголя оказывает «шоковое» воздействие на нервную систему, от которого ей нужно время, чтобы оправиться.

 Лучший способ избежать похмелья – не пить слишком много. Но вероятность похмелья снижается, если алкоголь перемешать с закуской: прием и поглощение спирта при этом растягиваются на более длительный промежуток времени, и еда служит барьером. Неалкогольные напитки, принимаемые одновременно или после, разбавляют спирт. Болезненные последствия обычно снижаются также, если алкоголь принимается в спокойной обстановке, а курение сведено к минимуму.

 Желудок успокаивается свежей выстилкой: молоко, сырые яйца или просто хороший завтрак! Только после этого можно принять аспирин или другие болеутоляющие средства для облегчения головной боли. Опасность раздражения желудка болеутоляющими лекарствами гораздо выше, когда желудок пустой. Известно, что соки цитрусовых, мед и витамин С содержат в себе «антипохмельный фактор». Шипучие напитки могут оказать на желудок смягчающее воздействие. Жидкости любого рода помогут восстановить жидкое наполнение обезвоженных клеток. Для прочищения головы применяют кофе и чай (кофеин стимулирует нервную систему), а сахар снабдит вас энергией; но и кофеин, и сахар могут ухудшить состояние человека, когда их немедленное воздействие закончится. Подобным же образом как временное облегчение принимают еще алкоголь, который (в умеренном количестве) подбадривает увядшую нервную систему и вроде бы разгоняет неприятные ощущения. Но это только отсрочка: первоначальное похмелье и похмелье от новой дозы алкоголя все еще поджидают вас!

**Алкоголизм**

 Алкоголизм – регулярное, компульсивное потребление большого количества алкоголя в течение долгого периода времени. Это наиболее серьезная форма наркомании в наше время, вовлекающая от 1 до 5% населения большинства стран. Алкоголик пьет компульсивно, отвечая на психологическую или физическую зависимость алкоголя.

 Алкоголиком может стать каждый. Однако исследования показали, что для детей алкоголиков риск обрести алкоголическую зависимость в 4-6 раз выше, чем для детей неалкоголиков.

 Изучение употребления алкоголя среди молодежи в России во многом опирается на опыт подобных исследований за границей, которые в конце 19 – начале 20 века широко проводились в Западной Европе и Северной Америке и велись в самых различных направлениях:

* Изучались распространенность и характер употребления алкоголя учащимися.
* Исследовалось влияние алкоголя на детский и подростковый организм.
* Определялась взаимосвязь между успеваемостью и употреблением алкоголя.
* Разрабатывались и апробировались программы антиалкогольного обучения.

Существенное место среди исследований этого периода занимали работы, иллюстрирующие распространенность и характер питейных обычаев, когда детям давали спиртные напитки для:

* «укрепления здоровья»
* «аппетита»
* «улучшения роста»
* «облегчения прорезывания зубов»
* «согревания»
* «утоления голода»
* «успокоения»

Бытовавшая в 19 и на рубеже 20 столетия твердая уверенность в укрепляющем действии алкоголя часто имела последствием прямую алкоголизацию ребенка.

 Среди исследований влияния алкоголя на детский организм, прежде всего, выделяется работа И.В. Сажина «Влияние алкоголя на нервную систему и особенности развивающегося организма» (1902). В ней содержатся многочисленные, порой уникальные опыты и наблюдения о влиянии алкоголя на нервную систему ребенка; убедительными примерами доказывается, что уже небольшие дозы алкоголя губительно влияют на формирующийся мозг и особенности растущего человека.

Современный период изучения ранней алкоголизации отмечен многочисленными попытками более глубоко раскрыть причины злоупотребления спиртными напитками. Сравнивая влияние сверстников, алкогольных обычаев, семьи и пола подростков на потребление ими спиртных напитков, Forslung (1970) выяснил, что алкогольное поведение матери оказывает существенное воздействие на алкоголизацию прежде всего дочерей. Алкогольное поведение отца обуславливает таковое его дочери и имеет наибольшее влияние на алкоголизация сыновей. Влияние сверстников было взаимосвязано с тем, будет или не будет пить подросток в отсутствие родительского контроля. Vidkhri (1974) выделяет несколько типов соотношения между алкогольной культурой микросоциальной среды и установками индивида а отношении алкоголизации:

* «абстинентной культуре» соответствует остановка на полное воздержание
* «амбивалентной культуре» – двумысленная и противоречивая алкогольная установка
* «либеральной культуре» – соответствует «допускающая» установка, однако запрещающая откровенное пьянство
* «патологической культуре» – алкогольная установка, допускающая любые проявления пьянства.

Автор видит причины пьянства в особенностях процесса социализации, деформировавших культурные нормы поведения, в том числе и потребления алкоголя.

Согласно оценкам, две трети алкоголиков составляют мужчины. Исследования случаев алкоголизма показывают, что алкоголизм зачастую является частью общей картины депрессивного заболевания. Многие алкоголики страдают эмоциональными проблемами, приобретенными с детства, часто связанными с потерей, отсутствием или неадекватностью одного или обоих родителей.

**Стадии алкоголизма**

* **Бытовое пьянство** может вести к алкоголизму: потому, что пьющий человек начинает обращаться к алкоголю ради облегчения стресса («симптоматическое пьянство »), либо потому, что оно настолько сильно, что начальные стадии зависимости остаются не замеченными («запущенное пьянство»).
* **Ранний алкоголизм** отмечен появлением провалов в памяти. Алкоголизация подрастающего поколения большинством исследователей рассматривается как существенный индикатор неблагополучия микро социальной среды. Этим и определяется постоянный интерес к изучению проблемы распространенности и характера ранней алкоголизации.

 К ранней алкоголизации относится знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет. О раннем (подростковом) алкоголизме следует говорить при появлении его первых признаков в возрасте до 18 лет. При анализе алкоголизации несовершеннолетних мы исходили из важного в методологическом плане положения о том, что употребление спиртных напитков подростками необходимо рассматривать как одну из форм нарушения поведения. Это требует более широкого и глубокого подхода к рассматриваемой проблеме, не ограничивающегося рамками социальной и клинической наркологии.

 Мальчики чаще девочек употребляют основные виды спиртных напитков, причем с возрастанием их крепости эта разница становится существенной. Среди городских школьников распространено потребление преимущественно слабых алкогольных напитков – пива, вина, учащиеся же сельских школ более знакомы со вкусами крепких спиртных напитков. В 20-20-е годы можно было встретить достаточно широкое употребление школьниками самогона: в 1,0 – 32,0%, у мальчиков и 0,9-12% у девочек. С возрастом увеличивалась частота употребления водки.

 Практически во всех социально-гигиенических и клинико-социальных исследованиях алкоголизации молодежи использовался метод опроса в различных модификациях – от заочной анкеты до интервью по телефону и клинического интервью.

 Наиболее трудно сопоставимы между собой данные о распространенности и частоте употребления алкогольных напитков среди молодежи, так как авторы не только различных стран, но даже одной и той же страны в один и тот же исторический период использовали качественно отличные друг от друга методы выявления употребляющих и не употребляющих алкоголь, различные классификации по возрасту и т.д.

 Несмотря на разноплановость критериев выявления злоупотребляющих алкоголем и больных алкоголизмом в подростково-юношеском возрасте, данные различных авторов все-таки позволяют судить о том, что их число достаточно велико. Анализ материалов, свидетельствует, что за последние 100 лет независимо от уровня употребления и злоупотребления спиртными напитками показатели распространения собственно алкоголизма у молодежи сохраняются на достаточно стабильном уровне, не превышающем 5% больных до 20 лет и 8-10% больных до 25 лет. Этот факт имеет принципиальное значение, так как свидетельствует о динамике возникновения и развития ранних форм алкоголизма в целостной структуре алкогольной заболеваемости. Пьянство исподтишка и острая потребность в первой рюмке указывают на растущую зависимость. Пьющий испытывает чувство вины, но не может обсудить свою проблему с другими.

* **Базовый алкоголизм** – пьющий не может остановиться, пока не достигает стадии отравления. Он подбадривает себя самооправданиями и напыщенными обещаниями, но все его обещания и намерения остаются не исполненными. Он начинает избегать семьи и друзей и пренебрегать едой, былыми интересами, работой и деньгами. Наступает физическое ухудшение здоровья. Уменьшается стойкость к алкоголю.
* **Хронический алкоголизм** характеризуется дальнейшим моральным упадком, иррациональным мышлением, смутными страхами, фантазиями и психопатическим поведением. Физический ущерб нарастает. У пьющего уже не остается алиби, и он больше не может предпринимать шагов к выходу из сложившейся ситуации. Этой стадии человек может достигнуть за 5-25 лет.
* **Излечение** обычно проводится по специальным программам для алкоголиков. Психологически в алкоголике возрождается желание получить помощь, и он начинает мыслить более рационально. В идеале в нем развиваются также надежда, моральная ответственность, внешние интересы, самоуважение и удовлетворенность воздержанием от алкоголя.
* **Конечная стадия алкоголизма** наступает, если алкоголик отказывается от лечения или срывается вновь после лечения. Необратимые психические и физические нарушения обычно заканчиваются смертью.

**Заключение**

 Алкоголизм – тяжелое заболевание, которое развивается в некоторых случаях много лет. Еще никому не удалось составить типичный образ алкоголика.

 Кто виноват, что у вас не осталось друзей, что от вас ушла жена и вас не хотят видеть собственные дети, что ваша карьера лежит в руинах и что от так счастливо начинавшейся самостоятельной жизни остались лишь одни воспоминания? Во всем этом виноват только один человек – вы сами.

**Курение** **и его отрицательное действие**

**на организм.**

 Курение и молодежь - очень серьезная проблема, и проблема не только медицинская, но и социальная. В то время как в Европе и в Америке все больше и больше распространяется приверженность здоровому образу жизни, у нас заметна совершенно противоположная тенденция. И это положение нельзя изменить, не зная причин явления и не имея данных о его характере и распространенности. Задача данного исследования - представить по возможности полную и достоверную характеристику этой проблемы в нашей республике.

 Тема нашего исследования представляет интерес и для педагогов, и для врачей, и для законодателей, а расходы, связанные с его проведением, окупятся с лихвой: здоровье народа стоит гораздо больше. Поскольку проблема эта отнюдь не нова и определенные данные для анализа уже имеются, исследование будет построено по аналитическому плану, хотя для учета специфики Эстонии мы посчитали необходимым ввести и некоторые описательные элементы.

 При формулировке вопросов задачей является раскрытие следующих понятий, составляющих сущность проблемы (в скобках- операциональные понятия, эмпирически интерпретирующие тот или иной аспект):

**1. Распространенность и масштабы явления** ( пробовал ли курить респондент и курит ли он в настоящее время; если да - то регулярно или от случая к случаю, сколько выкуривает в день, чувствует ли физическое недомогание без сигареты).

**2. Когда и как начинают курить** (в каком возрасте впервые попробовал сигарету, почему решил попробовать, когда начал курить регулярно и чем это было вызвано).

**3. Влияние социально-экономической неустроенности на курение** (доход семьи респондента, живет ли он с обоими родителями или нет, работают ли родители респондента, часто ли бывают конфликты у него с родителями и родителей между собой, доверительные ли отношения в семье).

**4. Влияние группы и референтной группы** (сколько примерно человек курят из класса респондента или среди его коллег, курят ли его друзья, курят ли наиболее авторитетные для него люди, курят ли люди, с которыми ему больше всего хотелось бы общаться, курят ли его родители, бросил бы он курить, если бы на новом месте учебы или работы к его привычке бы плохо относились).

**5.Влияние факторов социокультурного уровня** (увлечение респондента его отношение к работе или учебе,предпочтение респондентом денег, знаний или высокого положения в обществе).

**6. Влияние маркетинговых усилий табачных мпаний на распространенность курения** (доверие респондента к рекламе табака, наличие у него ассоциаций , наиболее часто внушаемых в рекламе сигарет, бросил бы он курить или стал бы курить меньше в случае резкого повышения цен на сигареты, возникновении трудностей с покупкой сигарет, ухудшения качества табака или исчезновения из продажи его любимых марок сигарет).

**7. Отношение некурящих к курению** (раздражает ли респондента табачный дым, почему,по его мнению люди начинают курить, как бы он отнесся к введению ограничений на курение в общественных местах и на дискриминацию курящих в оплате труда, как бы он отнесся к курению супруги или супруга).

**8. Желание расстаться с привычкой** (пытался ли респондент когда-нибудь бросить курить, сколько времени не курил после этого, собирается ли он бросать в ближайшем будущем, собирается ли бросить когда-нибудь,чем было вызвано это желание, будет ли он бросать при ухудшении здоровья).

 Ответы на вопросы,сформулированные на основе этих понятий, помогут, во-первых, дать структурную картину распространенности курения среди молодежи, позволят выявить значение тех или иных факторов в формировании привычки к курению.Кроме того, можно будет подтвердить или опровергнуть следующие гипотезы:

а) Оснсвными причинами курения среди подростков и молодежи являются не экономическая ситуация, не отсутвие стабильности в обществе, а прежде всего- влияние группы (и особенно- референтной группы). Поскольку на принадлежность к ой или иной группе и выбор референтной группы влияют образование, род занятий, ценности, то и они окажут свое воздействие, хотя корреляция и не будет очень сильной. При прочих равных условиях зависимости между курением и доходами не будет.

б) Существует определенная доля курильщиков (в задачу исследования входит выявление ее величины), для которых курение не является физиологической необходимостью, и именно эта часть скорее всего сократится при проведении мер контрмаркетинга.

в) Влияние группы и советы близких друзей могут быть решающими в стремлении бросить курить, в то время как другие стимулы (в том числе и забота о здоровье) не будут столь эффективны.

 В связи с тем, что основной целью опроса является анализ, то большая часть вопросов будет направлена именно на интересующий нас сегмент- молодых курилльщиков, имея целью выявить различия в их установках и поведении. Но вместе с тем для описания некоторых особенностей этого явления в нашей стране и исследования структуры общества по признаку отношения к курению нам будет необходима и репрезентативная выборка среди всей молодежи. В ходе исследования мы планируем опросить учеников, студентов, учащихся ПТУ и техникумов, молодых рабочих и безработных от 15 до 20 лет, используя данные Департамента статистики о численности той или иной группы среди всей молодежи Эстонии. Всего предполагается опросить 400 человек,что дает достаточную гарантию точности.

 Двойственная (описательно-аналитическая) задача исследования определила и специфику нашей выборки: с одной стороны, она представляет всю молодежь, но с другой-интересующий нас сегмент репрезентативной выборки отвечает на дополнительные вопросы. Поскольку выборка у нас довольно большая и вопросов тоже будет немало, устный опрос представляется чересчур дорогим и малоэффективным.

 Анкета будет состоять из двух частей: общей, которую заполняют все респонденты репрезентативной выборки, и целевой, которую заполняют курящие респонденты. Каждый респондент получает обе части в конверте и по заполнении возвращает их в том же конверте . Неиспользованные вторые части можно будет пустить по следующему кругу (бумага нынче дорогая).

 Информация всегда собирается для достижения какой-либо цели, и главный этап в достижении цели исследования - интерпретация полученных данных. Мы будем проводить обработку по следующим направлениям:

1. Измерение числа курящих , изменение их доли за последние годы. Выявление доли женщин среди курящих, удельного веса курильщиков в разных социальных группах, доли "социальных курильщиков" по отношению к общему числу курящих.

2. Нахождение среднего возраста начала курения, его динамика за последние годы.

3. Выяыление связи между курением респондента и курением в его окружении, факторами неустроенности, социокультурными факторами, а после нахождения этих связей можно будет сделать вывод о наиболее существенных причинах курения.

4. Оценка тесноты связи между курением и маркетинговыми программами, нахождение наиболее эффективных методов контрмаркетинга.

5. Анализ влияния социальных и культурных факторов на формирование негативного отношения к курению, нахождение групп, где "антикурильные" настроения наиболее сильны.

 Конечно, нельзя надеяться, что одно только исследование способно решить проблему, и мы вовсе не ставили перед собой задачи совершить чудо. Но без всестороннего анализа любые попытки победить курение будут борьбой с невидимым противником. А знание неприятеля - это непременное условие победы.

**Список литературы.**

1. Братусь Б.С. «Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма»
2. Муратов И.Д., Сидоров П.И. «Антиалкогольное воспитание в школе».
3. Касмынина Т.В. «Влияние алкоголя на организм полростка».
4. Самсонов П.А. «Организм мужчины» – перевод с англ.
5. Капустин Д.З. «Здоровье мужчины» – перевод с англ.
6. Малая советская энциклопедия - том 1.