## Факторы, симптомы, механизмы алкогольной зависимость и технологии профилактики социальной работы

По данным ВОЗ, ежегодно в мире от алкоголизма умирает 2,3 млн.человек. В Казахстане 10,9% смертей связано с употреблением алкоголя. Злоупотребление алкоголем является большой проблемой социального характера.

По данным НЦФЗОЖ, в Казахстане 45,4 % населения употребляют алкоголь 1-2 раза в месяц. При этом распространенность употребления алкоголя среди молодежи в возрасте 20-29 лет составляет 64,4 %, 15-17 лет - около 37 %. Свыше полумиллиона казахстанцев зависимы от алкоголя. Алкогольная зависимость в нашем  обществе является очень серьезной  проблемой, которая на сегодняшний  день является абсолютно решаемой. Зависимость от алкоголя развивается  очень медленно, из-за чего человек  просто не замечает, как попадает в  сети заболевания. Алкоголика очень  трудно убедить в необходимости  лечения, ведь он уверен, что без  проблем сможет бросить употребление спиртного самостоятельно. Лечение алкогольной зависимости  необходимо, ведь только так человек  сможет избавиться от своего заболевания [1].

Проводя работы по исследованию вопросов, связанных с хроническим алкоголизмом, Американская ассоциация более 25 лет назад классифицировала алкоголизм еще и как духовную болезнь.

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 [2].

Употребление алкоголя - также массовое явление, связанное с такими социальными категориями, как традиции и обычаи, с одной стороны, и общественное мнение и мода - с другой. Потребление алкоголя в определенные исторические времена принимало разные формы: религиозный обряд, метод лечения, элемент человеческой «культуры». Тысячелетняя алкогольная практика, тем не менее, превратилась в обычай. В отличие от моды обычай действует более долговременно. Став обычаем и модой, алкоголизация традиционно передается из поколения в поколение. Семья в этой «эстафете» играет первостепенную роль. Специальными социологическими исследованиями установлено, что первое приобщение к алкоголю учащихся 8-10-х классов в 78% случаев происходит под влиянием родителей и родственников.

Как показывает мировая статистика, на протяжении длительного времени потребление алкогольных напитков имеет устойчивую тенденцию к увеличению [3].

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 [4].

Широкое распространение проблем, связанных с алкоголем, неотделимо от обычаев и представлений общества об алкоголе, то есть связано с культурой общества. Можно встретить общественные культуры, полностью отрицающие алкоголь (некоторые разновидности протестантизма в Европе и США, а так же ислам), культуры, в целом не одобряющие алкоголь, но терпимо относящихся к индивидуальным его приверженцам (Польша, Голландия), культуры, признающие потребление алкоголя, но в то же время строго контролирующие его распространение (еврейская культура), и так называемые "пьяные культуры" (Финляндия, Россия).

Особую роль играет семейная обстановка, которая способна как увеличивать, так и уменьшать риск возникновения зависимости. Отсюда столь существенно значение, которое приписывают так называемому социальному наследству, состоящему в повторении во взрослой жизни норм и обычаев родительского дома. Вместе с тем доказано, что алкоголики чаще всего вырастают в семьях, где один или оба родителя были алкоголиками, или же в семьях, где господствовало полное воздержание. Этот факт можно объяснить тем, что ни в одной из упомянутых семей не были знакомы с моделью культурного употребления алкоголя [5].

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. Зависимость – это подчиненность кому-либо или чему-либо, отсутствие самостоятельности, силы воли. Большинство людей, которые страдают алкогольной зависимостью, не способны перебороть тягу к спиртным напиткам своими силами, им обязательно нужна квалифицированная помощь. Развитие алкоголизма – это, в основном, психологическая зависимость, возникающая при постоянном употреблении алкоголя с постепенным увеличением его объема [6].

Данные многочисленных исследований говорят, что агрессивное и порой антисоциальное поведение в детстве, может вылиться в алкоголизм во взрослом возрасте. Некоторые ученые склонны рассматривать такое поведение как фактор повышенного риска проявления алкоголизма. Процесс созревания личности является равнодействующей внутренних и внешних факторов. По этой причине нельзя рассматривать неровный ход его как проявление злых намерений или как вину эмоционально неразвитой личности. У эмоционально незрелых людей гораздо больше проблем, связанных с преодолением различных житейских трудностей.

Для этого им часто необходимы "подпорки". Для одних такими подпорками могут быть лекарства, для других алкоголь, наркотики или азартные игры. В начальном периоде алкоголь помогает, но вместе с тем одурманивает и даже тормозит созревание, то есть процесс нормального формирования личности. Поэтому нередко среди алкоголиков можно встретить людей 40-50 лет, чьи эмоции мало чем отличаются от тех, что можно наблюдать у детей [5].

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 [6].

Крупный немецкий психиатр Э. Крепелин (1856–1926) установил, что умственная работоспособность от малых доз способна вызывать заметные нарушения тонких психических функций: под его воздействием снижается четкость мышления, критическая оценка своей деятельности. Французские ученые Шардон, Баутин и Богар, проведя целый ряд опытов над добровольцами, убедительно показали, что при легком опьянении с концентрацией алкоголя в крови 0,15-0,25 граммов на 1 килограмм массы тела. Наблюдаются расстройства зрительных и слуховых реакций. У каждого пятого из испытуемых эта реакция запаздывала, а у каждого шестого нарушалось глубинное зрение, то есть страдала способность различать отдаленные предметы, определять, на каком расстоянии находится тот или иной предмет. При этом ухудшалось цветоощущение, способность различать цвета (особенно красный) [7].

Об исключительно высокой криминогенной роли алкоголя в этиологии преступлений (особенно насильственных) давно известно. Психофизиологическое действие алкоголя на организм человека препятствует сознательному контролю поведения (поведение перестает «отвечать» всем признакам волевой деятельности), снимает моральные и нравственные барьеры. Отмеченные выше свойства психики хронических алкоголиков часто провоцируют различные формы отклоняющегося, в том числе криминального поведения, приводят к нарушению закона [8].

Алкоголь в нашем обществе зачастую считается «лекарством» от стресса, от простуды, от несчастной любви, пьют для поднятие настроение. Сейчас пьют, «потому что так проще общаться». Анкетирование среди женщин, например, подтвердило, что пьют они уже не для врачевания душевных ран, иногда, чтобы – «атмосферу создать» или «обдумать ситуацию на работе». Часто обращаются за помощью женщины, занимающие в обществе хорошее положение, с карьерным ростом [9].

В формировании пристрастия к алкоголю большую роль играют социальное окружение, микроклимат в семье, воспитание, традиции, наличие психотравмирующих ситуаций, стрессов. Бесспорно влияние наследственных факторов [6]. В материалах Фонда национальной и международной безопастности отмечается, что «приобщение подростков к наркотическим и таксическим веществам всегда происходит на фоне их алкоголизации. Не отмечено случаев, когда подросток потреблял только наркотик, не прибегая к алкоголю». Среди факторов, влияющих на приобщение человека к наркотикам и алкоголю, в научной юридической литературе выделяются внутренние и внешние факторы.

**Внутренние факторы** – это наследственная биологическая (психофизиологическая, биохимическая, генетическая) дефицитарность, врожденные аномалии характера, а также приобретенная (травмы, болезни) органическая недостаточность головного мозга, проявляющиеся в виде интелектуальных, эмоциональных, поведенческих расстройств. В любой ситуации приобщение человека к наркотикам и алкоголю это глубинная психологическая причина, непосредственно влияющая на принятие соответствующего решения. Это внутренний конфликт, разлад с самим собой, внутренний разлом, который не позволяет личности самостоятельно обрести состояние душевного равновесия.

На данный процесс оказывают влияние и **внешние факторы**: социально-экономические и социально-психологические. В социально-экономическом плане – это включение наркобизнеса в отечественную активно функционирующую «теневую», криминальную экономику – в форме его взаимодействия с секс-бизнесом, шоу-бизнесом, торговлей оружием и т.п., с выдвижением его на первый план в качестве наиболее высокодоходного занятия и средства обеспечения желаемого уровня жизни. Данное положение в равной степени справедливо как в отношении состоятельных, так и малообеспеченных слоев населения, лишенных достаточных и стабильных доходов. Наиболее значим этот механизм для групп, у которых оказался разрушенным весь жизненный уклад – жители «горячих точек», беженцы, переселенцы, лица, пострадавшие вследствие природных катастроф, терактов и т.п.

В социально-психологическом плане - значимо то, что прежние идеологические основы, нормативные ценности ориентации и социально-психологические стереотипы поведения оказываются разрушенными, а новые еще не сформированны, и выработка их происходит хаотично и бессистемно [10].

Ряд исследований последовательно показывают, что генетические факторы вносят существенный вклад в формирование алкогольной зависимости. Этот генетический компонент, очевидно, сильнее всего выражен в группе пациентов со злокачественным течением алкогольной зависимости. У таких пациентов генетический фактор, возможно, вносит более значительный вклад в развитие алкоголизма, чем факторы окружающей среды. Такое тяжелое течение болезни чаще всего диагностируется у пациентов до 25-летнего возраста.

В определении предрасположенности к алкогольной зависимости решающую роль сыграло исследование Schckit et al., показавшее частично генетически обусловленную слабую реакцию на острую интоксикацию алкоголем. Исследователями был поставлен о том, какие характерные черты у молодых мужчин и женщин, которые начали употреблять алкоголь, могли бы прогнозировать более ранее развитие алкогольной зависимости. В качестве основного фактора риска выступила степень воздействия острой интоксикации алкоголем, которая проявлялась, например, в уровне седации или атаксии. При этом у людей с повышенным риском развития алкогольной зависимости отмечались минимальные изменения под воздействием острой интоксикации алкоголем. Очевидно, употребление спиртных напитков у этих людей едва ли вызывает сильные неприятные ощущения, так что естественный предупредительный сигнал об опасности употребления алкоголя у них отсутствует [11].

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.

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 [6].

Некоторые исследователи подчеркивают, что движущей силой алкоголизма, как динамического процесса, является не столько механизм химической зависимости, сколько патологическое развитие личности, т.е. прогрессирующая перестройка структур личности, что выражается изменением направленности личности, нарастанием эмоционально-волевой дисгармонии, раздвоением личностного Я и подчинением нормативного Я патологическому Я [12].

В конечном итоге, высокий риск заболеть алкоголизмом 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.

К симптомам алкогольной зависимости относятся влечение к алкоголю, увеличение толерантности, состояние отмены, утрата количественного контроля, потребление алкоголя вопреки негативным последствиям, ради употребления спиртного человека, отказывается, от альтернативных форм наслаждения и интересов. Эти на первый взгляд по словам ученых таких как Нысанов, Тлеубаева, Алманиязов, Маханиязов, Уразаев утверждают что гетерогенно обусловленные симптомы далее будут обсуждаться с точки зрения их нейробиологических коррелятов [12]. Социальное снижение больных алкоголизмом очень тесно связано с алкогольной деградацией и иногда рассматривается как ее составной элемент. Касаясь диагностического значения изменений личности при алкоголизме, необходимо отметить, что они играют важную роль при клинической оценке заболевания на средних и отдаленных этапах. В частности, наиболее тяжелая форма изменения личности – алкогольная деградация – служит признаком перехода заболевания в III стадию. Именно выраженные личностные изменения в большинстве случаев определяют социальную дезадаптацию больных. От степени патологических изменений личности зависят особенности терапии и реабилитации больных, ее результаты (стойкость и длительность ремиссий, возможности реабилитации), а также прогноз дальнейшего развития заболевания.

Установлено, что для больных с алкогольной зависимостью наиболее характерны изменения личности по эксплозивному и астеническому типам, апатический, синтонный и эйфорический типы изменений личности наблюдаются реже. Наиболее благоприятными в плане достижения длительной ремиссии (более года) алкогольной зависимости являются больные с личностными изменениями астенического типа [13].

Симптомы алкоголизма характеризуется, во-первых, психической зависимостью на мозговом уровне. Алкоголь проникает в центральную нервную систему, начинает постепенно возбуждать так называемые центры удовольствия, из-за чего клетки мозга привыкают к специфическому состоянию опьянения, адекватному наркотическому. Они «просят удовольствия» еще и еще. Значит, нужен очередной допинг. Физическая же зависимость очень хорошо проявляется, когда человека лишают алкоголя – кроме «тяги», возникает целый комплекс синдромов, например вегетативные. Могут быть и психопатологические расстройства. Ведь алкогольные ферменты уже вовсю участвуют в обмене веществ и организм не может без них обходиться. А в результате этанол и особенно токсичные вещества его переработки – яды все больше угнетают работу сердца, мозга и других органов. Но главное – зависимость от алкоголя, если она уже сформировалась, остается у человека на всю жизнь. Потому что это хроническое заболевание головного мозга и центральной нервной системы.

Алкоголизм не привычка, а болезнь. Привычка контролируется сознанием, от нее можно избавиться. Пристрастие к алкоголю преодолеть сложнее из-за отравления организма. Около 10 процентов людей, употребляющих алкоголь, становятся алкоголиками. Алкоголизм развивается по такой схеме:

Начальная фаза: опьянение с выпадением памяти, «затмение». Человек постоянно думает о спиртном, ему кажется, что выпил недостаточно, он пьет «впрок», у него развивается жадность к алкоголю. Однако он сохраняет сознание своей вины, избегает разговоров о своей тяге к спиртному.

Критическая фаза: утрата контроля над собой после первого же глотка алкоголя. Стремление найти оправдание своему пьянству, сопротивление всем попыткам предотвратить его желание выпить. У человека развивается высокомерие, агрессивность. Он обвиняет окружающих в своих бедах. У него начинается запой, его друзьями становятся случайные собутыльники. Он вынужден уйти с постоянной работы, утрачивает интерес ко всему, что не имеет отношения к спиртному.

Хроническая фаза: ежедневное похмелье, распад личности, помутнение памяти, сбивчивость мысли. Человек пьет суррогаты алкоголя, технические жидкости, одеколон. У него развиваются безосновательные страхи, белая горячка, другие алкогольные психозы. Одним из характерных осложнений во время запоя является белая горячка.

# Белая горячка – наиболее часто встречающийся алкогольный психоз. Она возникает обычно в состоянии похмелья, когда у пьяницы появляются безотчетный страх, бессонница, дрожание рук, кошмары (погони, нападения и т.п.), слуховые и зрительные обманы в виде шумов, звонков, движения теней. Симптомы белой горячки особенно выражены ночью. У больного начинаются яркие переживания устрашающего характера. Он видит ползающих вокруг насекомых, крыс, нападающих на него чудовищ, бандитов, ощущает боль от укусов, ударов, слышит угрозы [14].

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. 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 [15].

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.

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 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.

Несмотря на продолжающийся рост заболеваемости хронической алкогольной болезнью, отсутствует единые стандарты диагностики и лечения больных с ХАБ, имеющих соматическую патологию, что в свою очередь, повышает смертность данной группы больных, увеличивает инвалидизацию и пролонгирует время пребывания в стационаре. Соматическое патология у больных с зависимостью от алкоголизма и других ПАВ диагностируется в каждом третьем случае, и вероятность её развития зависит от степени и длительности злоупотребления ПАВ.

По данным зарубежных авторов, частота заболевание внутренних органов с временной утратой трудоспособности при алкоголизме среди лиц в возрасте 30-50 лет составляет 46,5%. У 23,5% обнаружился язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, у 20,6% ишемическая болезнь сердца. Алкогольная кардиопатология, наблюдалось, в 54% случив, хронические панкриотиты в 54% случив, поражение печени и алкогольная энцефалопатия в 100% случив. По данным ученых Зиновьевой Н.А., Волкова А.В., Хохлова А.Л., Лилеевы Е.Г средняя продолжительность одного больничного листа в году по болезням внутренних органов при алкоголизме составила 57,6 дня [16].

 Социальная помощь алкоголикам и их семьям должна становиться одним из способов противодействия этой опасной зависимости. Длительная реабилитация зависимого человека может дать эффективный  результат и навсегда избавить человека от желания употреблять спиртное. Ученые доказали, что реабилитационный курс – это практически 90% успеха в лечении алкоголизма. Во время прохождения реабилитационной программы  человек будет посещать тренинги, групповые и индивидуальные занятия, беседы, лекции, консультации и многие другие мероприятия, которые помогут  ему изменить свой образ жизни  и потерять смысл в употреблении спиртного.

На сегодняшний день, социальная поддержка алкоголиков осуществляется как государственными организациями, так и частными фондами и группами [17].

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.

Другой способ решения проблемы это социотерапия - лечение средой. Пациент вообще не нужен, врач может влиять на пациента через семью. 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 [18].

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. Рассмотрим актуальные направления профилактики алкоголизма.

**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.

**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.

# 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 [19].

Медики утверждают, что от алкоголизма и наркомании вылечиться вполне реально. По Казахстану функционирует не один наркологический центр, специализирующийся на лечении пагубных пристрастий.

Наркологическая помощь состоит из нескольких этапов и включает в себя профилактическую помощь, раннее выявление, постановку на учет и дальнейшее лечение и реабилитацию. Также наркологическая помощь оказывается детям и подросткам, находящимся в так называемой зоне риска.

Стационар городского наркологического центра медико-социальной коррекции [Алматы](http://news.nur.kz/tag/104.html) рассчитан на 360 мест. Во взрослом мужском отделении для лечения острых состояний, связанных с психическими расстройствами на почве злоупотребления наркотиков и алкоголя, а также токсических веществ, предусмотрено 65 коек. Женское отделение рассчитано на 45 коек. Имеется также, отделение для принудительного лечения. Оно назначается тем, кто отказывается от добровольного лечения, и, как правило, по решению суда. Принудительное лечение длится в течение шести месяцев. Для этого предусмотрено три отделения для алкоголиков и одно – для наркоманов [20].

**Заключение**

# Проблема  алкоголизма представляет собой  комплекс социальных, психологических, генетических, криминогенных, физических патологий, влияющих на нормальное функционирование общества.

# Алкоголизм вылечить вполне реально, но очень  трудно убедить в необходимости  лечения алкоголика. Человек начинает пить, чтобы уйти от реальности, разнообразить жизнь, поднять настроение, снять напряжение и стресс, избавиться от навалившихся проблем, затянувшейся депрессии, от неуверенности в себе и в своих силах, от неудач в личной жизни, одиночества или просто от скуки.

Высокий риск заболеть алкоголизмом результатом взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов, которые индивидуальны в каждом конкретном случае. Причинами могут послужить факторы такие как состояние здоровья, психические расстройства, черты характера, плохая наследственность или предрасположенность к алкоголизму. Все это и многое другое побуждает человека к выпивке, он ищет решение своих проблем в бутылке, а это далеко не лучший способ, который чреват развитием алкоголизма.

Алкоголизм является заболевание с хроническим течением приводящих к нарушениям нравственных и социальных норм поведения, который негативно отражается в обществе, на репутации человека, а также страны.

Исходя из полученных данных мы понимаем, что приобщение подростков к наркотическим и токсическим и другим веществам всегда происходит на фоне их алкоголизации. Не отмечено случаев, когда подросток потреблял только наркотик, не прибегая к алкоголю.

**Список использованной литературы**

1 Социальная помощь жертвам алкоголизма, доклад Исагулова М., Г. Усть-Каменогорск 2012 г [электронный ресурс - <http://stud24.ru/sociology/socialnaya-pomoshh-zhertvam-alkogolizma/406393-1390994-page1.html>]

2 Антология социальной работы: В 5 т. / Сост. М.В.Фирсов. М.: Сварогъ — НВФ СПТ, 1995

3 Алкоголизм: (Руководство для врачей)/ Под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна. М.: Медицина. 2003. с.126-130 стр

4 Теудер Ю.В., Сидоров П.И. Влияние семьи на отношение детей к потреблению спиртных напитков //Здравоохрание РФ. – 1993, №7 с. 16-19

5 [электронный источник –<http://www.alkogolizmu.net/alko/alkostat_310.html>

6 Баркер Р. Словарь социальной работы. - М., 1994.

7 Братусь, Б.С. Анатомия личности/ Братусь Б.С. – М. Мысль, 1988. – 304 с.

8 (Левин Б. М. Главные факторы алкоголизации общества в условиях перемен / Б. М. Левин // Социс. – 1997. – № 4. – С.102–108.)

9 Алкоголизм как астма, М. Мустафина, Литер № 177, 2 октября Алматы 2014г., 25-26 стр.

10 Алкоголизм и наркомания, их влияние на криминогенное поведение личности, «Фемида» Республиканский юридический научно-практический журнал, изд. «Заң» #6, 2008г., Малдыбаева Г. 34-35 стр.

11 Е.М. Нысанов, Д.Т. Тлеубаева, С.А. Алманиязов, К.У. Маханиязов, А.Ж. Уразаев, Патогенетические механизмы алкогольной зависимости, «Здоровье и болезнь» 2012г., №5 (107) Алматы, 43-50 стр.

12 Бобров А.Е. Об изменениях личности у больных хроническим алкоголизмом //Материалы 6-го съезда невропатол., психиатр, и наркол. – Томск 1990, 320-322 стр.

13 К вопросу об изменениях личности при алкоголизме, Специализированный медицинский журнал, «Практический врач» №1/21, Алматы 2015г., А.М. Ибраева, 31-33 стр.

14 Алкоголизмкак социальная проблема, [электронный источник] **-** [**http://xreferat.com/84/2697-1-alkogolizm-kak-social-naya-problema.html**](http://xreferat.com/84/2697-1-alkogolizm-kak-social-naya-problema.html)

15 <http://www.socioschool.ru/sschools-260-1.html>

16 Фармакоэпидемиологическое исследование лечения хронической алкогольной болезни на амбулаторном этапе, Зиновьева Н.А., Волков А.В., Хохлов А.Л., Лилеева Е.Г. научно-практический журнал Наркология, №10, 2012г, изд. ООО «Гениус-Медиа», 55-56 стр

17 ( Социальная помощь жертвам алкоголизма, доклад Исагулова М., Г. Усть-Каменогорск 2012 г [электронный ресурс - <http://stud24.ru/sociology/socialnaya-pomoshh-zhertvam-alkogolizma/406393-1390994-page1.html>]

18 Тимофеев В.Ф. Современные технологии лечения алкоголизма // ИНФРА, - М., 2006.

19 Технологии социальной работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем, [электронный ресурс- <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=41604#1>]

20 © TOO "Интернет портал Нур" http://www.nur.kz/212797-kak-v-kazahstane-lechat-alkogolikov-i-narkomanov.html