# МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Восточный гуманитарный институт

Кафедра социальной работы

### КУРСОВАЯ РАБОТА

**ПО ТЕОРИИ И МЕТОДИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

#### Причины возникновения алкоголизма и методы борьбы с ним

# Руководитель

|  |
| --- |
|  |

(И.О.Ф, уч. степень, звание)

Работа допускается к защите

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г Нормоконтролер

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

(Ф.И.О.)

Выполнил студент:

|  |
| --- |
|  |
|  |

(Ф.И.О., группа)

## Усть-Каменогорск, 2001

**ПЛАН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Введение. |  |
| 2. | Теоретическая часть. |  |
| 2.1. | Понятие и стадии алкоголизма. |  |
| 2.2. | Профилактика и социально-психологическая работа. |  |
| 2.3. | Блок реабилитации |  |
| 3. | Практическая часть. |  |
| 3.1. | Обоснование метода диагностики |  |
| 3.1. | Анализ результатов социологической анкеты. |  |
| 4. | Заключение. |  |
| 5. | Приложение. Анкета. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**1. ВВЕДЕНИЕ.**

Пьянство, алкоголизм, наркомания несовместимы с социальным образом жизни, проблема утверждения которого не носит абстрактно-отвлеченного характера. Она связана с повседневной жизнью людей и поэтому вызывает повышенный интерес вполне определенного практического свойства. Особенно такая его категория, как стиль жизни, отражающая или характеризующая поведение людей в целом. Пьющий человек живет и работает среди людей, и ущерб, наносимый злоупотреблением алкоголя, касается широкого круга медицинских, социальных, нравственных и других проблем как самого пьющего, так и его семьи, производственного коллектива, общества в целом. Пьянство и алкоголизм порождают множество социальных проблем, хотя взаимосвязь степени алкоголизации с частотой и тяжестью социальных проблем не всегда очевидна и прямолинейна.

Итак, предметом исследования являются причины, способствующие возникновению алкоголизма.

Объектом исследования являются проблемы алкоголизма и его профилактика в условиях современного общества.

Цель – рассмотреть меры по профилактике, реабилитации и социально-психологической помощи нуждающимся.

Задачи исследования:

1. Провести теоретико-методологический анализ литературы по проблеме алкоголизма.

2. Провести экспериментальное исследование по выявлению причин, влияющих на возникновение алкоголизма.

3. Рассмотреть системный подход к профилактике алкоголизма.

Нами была выдвинута гипотеза:

Наиболее эффективными методами борьбы с алкоголизмом являются социальные методы – профилактика, реабилитация, социально-психологические методы.

**2. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.**

**2.1. Понятие и стадии алкоголизма.**

Алкоголизм представляет собой сплошную медико-социальную проблему. В понятие «алкоголизм» вкладывается не только медико-биологическое, но и социальное содержание.

Алкоголизм как социальное зло проявляется неумеренным употреблением спиртных напитков (пьянство), нарушением моральных и правовых норм поведения, социальными эксцессами, снижением производительности труда.

С точки зрения медицинской - это заболевание, относящееся к широ­кой группе наркомании.

Классическое определение хронического алкоголизма как совокупно­сти последствий хронической интоксикации было дано в середине 19 века в классическом труде М. Гусса «Хронический алкоголизм, или хроническая ал­когольная болезнь». Автор рассматривал это заболевание как вызванное злоупотреблением спиртными напитками и выражающееся соответствующими изменениями в нервной системе. Эго определение долго господствовало на страницах учебников и руководств по психиатрии и на протяжении полувека не подвергалось каким-либо существенным изменениям.

Многие исследователи при рассмотрении хронического алкоголизма обращают внимание на его социальный аспект.

Так, M.Leuler (1955) относил к хроническим алкоголикам тех людей, которые, употребляя спиртные напитки, причиняют себе вред в соматическом, психическом и социальном отношении. Н.В.Канторович (1954) считал хрони­ческими алкоголиками тех, у кого в результате систематического или спора­дического злоупотребления спиртными напитками развилось влечение к алко­голю, произошло нарушение трудоспособности, семейных отношений, физи­ческого или психического здоровья. W.Mayer-Gross, Е. Slater, M.Roth (1954) пишут, что хронический алкоголизм - привычка к поглощению алкогольных напитков в таких количествах и с такой частотой, которые приводят к потере эффективности в работе, конфликтам в семейной и общественной жизни или к расстройству физического и психического здоровья.

Рассмотрим и другие наиболее известные определения алкоголизма.

Дейчман Э.И. (1956) - алкоголизм (в узко-медицинском смысле) - за­болевание, наступающее в результате частого неумеренного употребления спиртных напитков и болезненного пристрастия к ним.

Лукомский И.И. - Алкоголизм (хронический) - заболевание, вызывае­мое систематическим употреблением алкогольных напитков, характеризую­щееся влечением к ним, приводящее к психическим и физическим расстрой­ствам и нарушающее социальные отношения лица, страдающего этим заболе­ванием.

Энтин Г.М. - алкоголизм - заболевание, вызванное систематическим употреблением алкогольных напитков и обусловленное воздействием алкоголя как наркотического вещества.

Портнов А.А., Пятницкая И.Н. - хронический алкоголизм – заболевание, характеризующееся симптомом наркотической зависимости, в течение которого наступают специфические соматические расстройства и возникают социальные конфликты.

Стрельчук И.В. – хронический алкоголизм – болезнь, при которой возникает болезненное влечение с одновременной потерей чувства меры, контроля приема спиртных напитков, когда у больных, вследствие длительного злоупотребления ими, появляются психические и соматические расстройства различной интенсивности, вначале обратимые, но постепенно переходящие в необратимые (органические).

Морозов Г.В., Иванец Н.Н. - алкоголизм – прогредиентное заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртным напиткам (пси­хическая и физическая зависимость ), развитием дисфункционального состоя­ния, абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших ситуациях - стойкими соматоневрологическими расстройствами и психической деградацией.

Учитывая изложенное, можно попытаться дать определение алкого­лизма, которое бы в самом общем виде отражало современное состояние про­блемы, было правильным с логической точки зрения и внесло свою лепту в стандартизацию терминов и понятий.

Итак, алкоголизм есть хроническое заболевание, характеризующееся патологической потребностью человека в алкоголе.

Различаются три стадии алкоголизма:

Начальная стадия характеризуется появлением влечения к алкоголю. Это результат психической зависимости, возрастания устойчивости к принимаемым дозам: для достижения опьянения требуется большая доза алкоголя. Употребление алкоголя становится систематическим.

Средняя стадия характеризуется нарастающим влечением к алкоголю, изменением характера опьянения, последующим забыванием прошедшего, потерей контроля над количеством выпитого, появлением состояния похмелья. На этой стадии отмечаются нарушения психики, изменения во внутренних органах и нервной системе.

Последняя стадия характеризуется снижением устойчивости к принимаемым дозам алкоголя, развитием запойного пьянства. Возникают тяжелые нервно-психические нарушения, глубокие изменения во внутренних органах.

Когда появляется психическая зависимость от алкоголя, человек чаще всего не считает себя больным. Вслед за психической зависимостью наступает физическая: алкоголь включается в процессы обмена веществ, лишение его приводит к тягостному заболеванию – похмелью, которое характеризуется дрожанием рук, тревожным настроением, тяжелым сном с кошмарами, неприятными ощущениями со стороны внутренних органов. На каждой из последующих стадий увеличиваются изменения в организме, психике и поведении больного. Ему становится не под силу творческая деятельность; резко ослабляется воля – человек не может руководить своими поступками, попадает под чужое влияние; эмоции огрубляются, наступает эмоциональное оскудение и деградация личности.

Многократное поглощаемое спиртное накапливается в крови и током крови разносится по всему организму, достигая каждой клетки. алкоголь нарушает проницаемость клеточных мембран, угнетает биологически активные соединения, прежде всего – ферменты, понижает усвоение тканями кислорода. тем самым резко ухудшаются условия внутренней среды организма. Влияние алкоголя на организм напоминает изменение биоценоза реки в результате стока химических отходов в реку: обитатели водной среды начинают задыхаться и гибнут, а растения на берегах чахнут. Сравнение это правомерно еще потому, что человеческое тело на 2/3 состоит из воды.

Особенно чувствительны к алкоголю нервные клетки и сосуды мозга. У выпившего краснеет лицо, белки глаз в результате расширения кровеносных сосудов кожи, глаз и мозга. При этом резко нарушаются их регулирующие возможности, кровоснабжение мозга начинает терять свой ритм. Систематический прием алкоголя снижает активность иммунной системы, поэтому алкоголики чаще и тяжелее болеют. У них в полтора раза чаще развиваются заболевания органов дыхания; 45-70% страдающих алкоголизмом имеют нарушения желудочно-кишечного тракта. Спиртное «обжигает» слизистую оболочку рта, пищевода, желудка, кишечника, затем возникает воспаление слизистой оболочки этих органов 9хронический гастрит, хронический колит). Печень первая принимает на себя удар алкоголя – в ней происходит его переработка. В связи с этим у алкоголиков развивается тяжелое поражение печени – алкогольный гепатит, цирроз печени.

Примерно у трети людей, употребляющих алкоголь, снижается половая функция, наступает «алкогольная импотенция». У женщин под влиянием алкоголя также снижается способность к деторождению

В молодости алкоголизм протекает в более тяжелой форме и труднее поддается лечению. Непременное условие лечения – абсолютный отказ от употребления алкоголя как во время лечения, так и после выздоровления.

**2.2. Профилактика и социально-психологическая работа.**

Рассмотрим основные принципы профилактики и социально-психологической работы с больными, страдающими алкогольной зависимостью.

Профилактика – это система комплексных – государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психоло-педагогических и психо-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболевания, на всемерное укрепление здоровья населения.

Все профилактические мероприятия можно подразделить на социальные, социально-медицинские и медицинские, которые различают по частным целям, средствам и эффекту воздействия.

Все профилактические мероприятия делятся на три типа: первичная, вторичная и третичная профилактика (терминология Всемирной организации здравоохранения).

Первичная, или преимущественно социальная, профилактика направле­на на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, и на преду­преждение неблагоприятного воздействия на него факторов социальной и природной среды.

Первичная профилактика алкоголизма состоит в предупреждении нега­тивного влияния алкогольных обычаев микросоциальной среды, формирова­ние у населения (тем более у подрастающего поколения) таких нравственных и гигиенических убеждений, которые бы исключали и вытесняли саму воз­можность любых форм злоупотребления спиртными напитками.

Основой первичной профилактики алкоголизма является здоровый об­раз жизни. Ведущая задача первичной профилактики состоит в уменьшении частоты появления новых проблем, связанных с употреблением алкоголя, прежде всего предупреждение их возникновения.

Вторичная профилактика алкоголизма состоит в выявлении групп насе­ления, наиболее уязвимых по отношению к алкоголизму, и больных, макси­мально раннем, полным и комплексном осуществлении лечебных мероприятий, оздоровлении микросоциальной почвы, применением всей системы мер воспитательного воздействия в коллективе и семье.

Третичная профилактика алкоголизма 'направлена на предупреждение прогрессирования заболевания и его осложнений, реализуется в противорецидивной, поддерживающей терапии, в мероприятиях по социальной реабилитации.

Все мероприятия по искоренению пьянства и алкоголизма могут быть подразделены на два ведущих направления.

*1) Корригирующее направление.*

Оно заключается в прямом воздействии на питейные обычаи среды и алкогольное поведение отдельных лиц, на политику в отношении цен и орга­низации торговли спиртными напитками, на административно-правовое регу­лирование мер предупреждения алкоголизации. Содержанием этого направле­ния является разрыв звеньев цепи развития алкоголизации от алкогольных обычаев до признаков алкогольной болезни, создание условий для воспитания трезвого образа жизни.

2) *Компенсирующее направление.*

Оно связано с изменением всей плоскости обыденных общественных отношений, на которой находятся алкогольные обычаи, вытеснением и заме­ной их более совершенными, здоровыми. Это направление проявляется фор­мированием у подрастающего поколения таких нравственных качеств, кото­рые противодействуют возникновению социальных отклонений в их сознании, деятельности и поведении.

Социальный опыт показывает, что проблема алкоголизма в целом ре­шается не посредством лечения, а с позиций профилактики, которая должна осуществляться комплексом законодательных, административных, правовых и организационных мероприятий.

Хотелось бы обратить отдельное внимание на комплекс психотерапев­тических мероприятий.

Психотерапия является основой любой программы реабилитации, и особую роль она играет в реабилитации больных алкоголизмом.

Она осуществляется в нескольких формах и представляет собой ком­плексное лечебное воздействие с помощью психологических средств на пси­хику больного, а через нее на весь его организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде.

*Существует несколько методов психотерапии:*

1) Гипноз - погружение пациента в гипнотическое состояние - привычный психический прием, позволяющий повысит действенность лечебного вну­шения.

2) Рациональная психотерапия - отличается от гипноза обращением к сознанию и рассудку человека, его лoгике.

3) Аутогенная тренировка - метод самовнушения, самоуспокоения.

4) Наркопсихотерапия - внушение в гипноидном состоянии, вызванном введе­нием лекарственных препаратов, вызывающих эйфорию. На входе и выходе из этого состояния психотерапевт проводит свои словесные воздействия.

5) Коллективная и групповая психотерапия - базируется на использовании со­циального в человеческой психике. Объединение пациентов в лечебную группу с целью взаимопомощи.

6) Игровая психотерапия и психотерапия творчеством (арттерапия) - лечеб­ные методы, в которых научное представление о человеке в значительной меры связано с бурным развитием психологических наук, социальной пси­хологии, психологии личности. Методические приемы очень разнообразны.

7) Эмоционально-стрессовая психотерапия - система активного лечебного вмешательства, которое заставляет больного на предельно высоком эмо­циональном уровне пересмотреть и даже радикально изменить отношение к себе, к своему болезненному состоянию и окружающей микросоциальной сфере.

В зависимости от целей, которые ставятся психотерапевтом, психоте­рапия может быть патогенетической, то есть направленной на реорганизацию, восстановление структуры личности пациента, при которой устранение болез­ненных признаков-симптомов ожидается как важное, но побочное действие, и симптоматической, преследующей цель устранить отдельные болезненные признаки.

**2.3. Блок социальной реабилитации.**

Работники социальной службы решают такие вопросы, как получение паспорта, восстановление на работе, бытоустройство и т.п. Амбулаторная наркологическая служба решает вопросы, касающиеся также профилактического приема, работы психотерапевтических групп.

Такое распределение сил и средств помогает осуществлять целенаправленное реабилитационное воздействие на больных алкоголизмом, облегчает управление реабилитационным процессом.

Алкоголизм, как правило, приводит к социальной изоляции больного алкоголизмом, нарушаются семейные, трудовые и другие общественные отношения, что приводит к укреплению контактов больных между собой, основой которых служит совместное пьянство. В связи с этим, раньше за рубежом, а сейчас и у нас предпринимаются попытки создания особых учреждений, именуемых переходными домами, общежитиями. Такие учреждения создаются для того, чтобы облегчить переход от круглосуточного наблюдения за алкоголиками в специальных больницах к их самостоятельной жизни в обществе.

Еще одна разновидность социальной реабилитации – психотерапевтическое сообщество под названием «Поворотный пункт» (1978г). Оно было создано с целью оказания лечебно-реабилитационной помощи больным алкоголизмом. По уставу сообщества, проводимые медико-социальные мероприятия преследуют цель возвратить больных к нормальной и полноценной жизни путем изменения, в первую очередь, их поведенческих стереотипов (патологических).

Распространенной формой социальной адаптации больных алкоголизмом являются организации колоний, у которых есть собственные школы, лечебницы, различные производственные мастерские и т.д. Колонии, как правило, расположены в пригородах, имеют подсобные хозяйства, животноводческие фермы, парники и т.д. Сейчас в этих целях используются многие заброшенные деревни.

Наиболее полно и последовательно преимущества психотерапии и по­веденческой терапии раскрываются в деятельности клубов трезвости, обществ анонимных алкоголиков, социотерапевтический климат которых повышает ре­зультат лечения и реабилитации на 50-60% [Kardos G., 1980; Schwartzman J., 1985; Moos R.M.,1990]. Среди больных, ежедневно посещавших после стацио­нарного лечения общество анонимных алкоголиков, воздерживались от упот­ребления спиртных напитков в течение шести месяцев 73%, среди не посе­щавших- 33% [Hoffmann.G., 1985].

С точки зрения обществ анонимных алкоголиков, медики должны за­ниматься физиологической дезинтоксикацией, а сообщество и сам человек осуществляют психологическую дезинтоксикацию и социалъно-психическую реконструкцию личности. Программа реконструкции включает в себя не­сколько шагов. Первый шаг состоит в признании бессилия перед недугом. Второй выражает потребность в поиске духовной психологической опоры. Третий шаг означает решимость довериться чувству уверенности в возможно­сти помощи. Суть четвертого-восьмого шагов - самоанализ, исповедальность, беспощадная самокритичность, отказ от эгоистичных поступков, духовное очищение. Шаги девятый и десятый воспитывают умение переносить стрессо­вые ситуации, ранее приводившие к срывам, что укрепляет самоконтроль. Одиннадцатый шаг ориентирует на постоянную рефлексию и сознательный контроль за своими поступками, заставляет соотносить их с принятыми моральными принципами. Двенадцатый шаг требует практической реализации всех принципов и традиций общества анонимных алкоголиков и главного среди них: помогая другим, ты помогаешь себе больше, чем им

Различные формы и направления социальной paбoты подразумевают привлечение больных алкоголизмом к добровольному лечению, патрононаж­ную работу среди больных алкоголизмом, помощь в трудоустройстве, организацию культурно-массовых мероприятий, совместное проведение различных торжеств, поддержание деловых взаимосвязей с административными отделами внутренних дел и местными комиссиями по борьбе с пьянством и алкоголизмом, противоалкогольную пропаганду и агитацию за трезвый образ жизни среди местного населения. Члены клуба наряду с внутриклубной работой по организации психо- и социотерапевтической взаимопомощи осуществляют большую общественно-полезную работу. Это способствует качественно новому их самоутверждению и заполняет вакуум, который образуется у них после отказа от употребления спиртных напитков.

Теперь рассмотрим основные принципы деятельности службы социальной реабилитации и адаптации.

Они делятся как на общепедагогические, так и на специальные, направленные на деятельность с людьми, нуждающимися в социальной реабилитации.

К общепедагогическим относятся принципы природосообразности, культуросообразности и принцип гуманности.

Суть принципа *природосообразности* заключается в том, чтобы веду­щим звеном воспитательных отношений и педагогических процессов в службе сделать человека с его конкретными особенностями, проблемами и уровнем развития. Здесь главное - сама природа данного, конкретного человека, его фи­зическое и психическое здоровье, его физиологическое и социальное развитие.

Суть принципа *культуросообразности* заключается в максимальном использовании и воспитании культуры той среды, в которой находится данная служба реабилитации.

В целях реабилитации и адаптации социальные работники используют материальную и духовную культуру, развивают творческие способности и ус­тановки на потребление, сохранение и создание новых культурных ценностей.

Принцип *гуманности* для социальных работников является ведущим, определяющим. Его суть исходит из идей гуманистической психологии. Уче­ные этого направления утверждают, главное в личности - ее устремленность в будущее, к свободной реализации своих возможностей и способностей.

Следующим мы рассмотрим специальные принципы.

Первый принцип последовательности мероприятий по социальной реа­билитации состоит из шести этапов:

*I) Диагностический этап:* Он заключается а анализе проблем конкрет­ного человека, в выявлении и формулировке противоречий, нуждающихся в немедленной ликвидации с помощью каких-либо методик, технологий, структур.

*2)* *Прогностический этап.* Он включает в себя постановку конкретной программы действий. Это формулирование гипотезы, продумывание системы мер, структур, методик; а также прогнозирование ожидаемых положительных, а возможно и негативных последствий.

3) *Организационный этап.* Состоит из составления и организации всех мероприятий, направленных на достижение поставленных службой целей.

4) *Практический этап.* Этап реализации новых технологий, отслеживание процесса, корректировка реализуемой технологии, контрольные срезы.

5) *Обобщающий этап.* Обработка данных, полученных результатов, их анализ, корректировка гипотезы, описание хода и результатов деятельности.

6) *Внедренческий этап.* Распространение новых методик, направленная организация опыта по реализации разработанного другими работниками служ­бы.

Второй принцип приоритета индивидуально-личностного подхода в решении проблем реабилитации и адаптации.

Он подразумевает осуществление процесса реабилитации с учетом индивидуально-личностных особенностей человека (его характера, темперамен­та, мотивов, интересов, способностей и т.д.). Гибкое использование различных форм и методов воспитательного воздействия помогают человеку осознать свою индивидуальность, научиться управлять своим поведением, эмоциями, адекватно оценивать сильные и корректировать слабые стороны.

Третий принцип приоритета участия. Он рассматривается в двух планах.

В широком плане - это помощь в любой затруднительной ситуации, ко­гда человек стоит перед необходимостью выбора, принятия решения, в узком - процесс оказания помощи личности в самопознании и познании окружающе­го мира.

Реализация этого принципа имеет два механизма.

Первый механизм формирования называется «снизу вверх». Он заключается в том, что в специально организованных работниками службы реабили­тации и адаптации условиях жизнедеятельности избирательно актуализируют­ся положительные побуждения, которые затем постепенно переходят в устой­чивые положительные мотивационные образования.

Второй механизм («сверху вниз») заключается в усвоении побуждений, целей, идеалов, содержания направленности личности, которые по замыслу работника службы должны у него сформироваться, и которые сам человек должен превратить из внешне принимаемых во внутренне принятые и реально действующие.

Четвертый принцип защитно-охранительных мер на создание условий для развития личности с внутренней саморегуляцией и самоконтролем.

Из психологических исследований известно,. что мотив деятельности может, сдвигаясь, переходить на предмет (цель) действия. В результате этого действие развертывается в деятельность. При некоторых условиях результат действия оказывается более значительным, чем мотив, реально побуждающий это действие. Данное направление для практических работников службы является основополагающим.

Важным моментом в этом принципе выступает фактор саморегуляции, а в нем - самооценка.

Пятый принцип ориентации на помощь семье как традиционному эф­фективному институту социализации личности.

Исходя из данного принципа работники службы социальной реабили­тации и адаптации стараются развивать у родных и близких черты воспитате­лей, помощников. В связи с этой целью можно выделить две основные задачи: это накопление необходимых, в том числе педагогических, знаний родными реабилитируемого и их самовоспитание, саморазвитие.

Шестой принцип своевременности подразумевает оказание реальной помощи клиенту в тот момент, когда в дальнейшем можно осуществлять целе­направленную педагогическую помощь. Для своевременной профилактики и коррекции отклоняющегося поведения клиента необходима правильная диаг­ностика как особенностей такого, так и причин его отклонения.

Методы и методики диагностики сегодня достаточно распространены: анкетирование, наблюдение, беседа, тестирование и т.д.

Своевременно и правильно поставленный диагноз - важнейшее условие успеха реабилитационной paбoты.

Реализация вышеперечисленных принципов позволяет вести реабили­тационную работу в таких службах наиболее эффективно.

**3. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.**

**3.1. Обоснование метода диагностики.**

С целью выявления факторов, влияющих на возникновение алкоголиз­ма, мы провели экспериментальные исследования с использованием метода социологического опроса.

Социологический опрос выступил в качестве сбора первичной информации, основанной на вербальном взаимодействии интервьюера и респондента, в форме анкеты.

Цель опросника - определить :

1) Отношение опрашиваемых к алкогольным напиткам и их употреблению, алкоголизму, больным, страдающим алкогольной зависимо­стью.

2) Отношение к алкоголю, алкоголизму, больным, страдающим алко­гольной зависимостью.

5) Провождение свободного времени, организация досуга.

6) Взаимоотношение с окружающими ( семья, близкие, друзья, противо­положный пол).

7) Степень осведомленности граждан о лечении, борьбе и профилактике алкоголизма.

Анкета состоит из 43 вопросов (Приложение). Опрос проводился анонимно.

В проведенном социологическом исследовании приняли участие 50 человек. Из них 27 человек - мужчины в возрасте от 19 до 59 лет и 23 человека - женщины в возрасте от 18 до 56 лет. Люди, принявшие участие в исследова­нии, с разным уровнем образования, с разной профессиональной квалификацией.

**3.2. Анализ результатов социологической анкеты.**

Результаты социологического опроса показали негативное отношение к алкоголю высказали 38% опрошенных, из них 26% определили алкоголь как яд, отравляющий организм человека и 12% - как слабость для ненормальных людей. Средством для расслабления и отдыха алкоголь считают 38% опрошенных и 24% видят в нем прежде всего получение удовольствия.

Отношение опрашиваемых к алкоголизму показало, что большинство респондентов рассматривают алкоголизм как болезнь - 49%. Как к дурной, вредной привычке относятся к алкоголизму 32% респондентов, 16% определи­ли алкоголизм как «увлечение спиртными напитками», и лишь 3% опрошен­ных считают алкоголизм обычной привычкой, не хуже остальных.

Отрицательное отношение к людям, страдающим алкогольной зависимостью высказали 34% опрашиваемых, в том числе считая их людьми пропа­щими, без стимула в жизни (25%) и опасными для окружающих (9%). Соглас­ных с утверждением, что человек, страдающий алкогольной зависимостью ­это больной человек, нуждающийся в лечении, оказалось 42% от общего числа респондентов. 24% опрашиваемых считают алкоголика человеком, настроение и самочувствие которого зависит от принятия алкоголя. Как людей безответственных, легкомысленных охарактеризовали их 35% опрошенных, раздражительных, неуравновешенных - 21%, заторможенных, замкнутых - 34%. и только 10% опрошенных считают алкоголиков людьми веселыми и общительными.

85% респондентов coгласны с тем, что алкоголь оказывает пагубное влияние на организм, отрицают это 13% и не знают о влиянии алкоголя на ор­ганизм человека всего 2% опрошенных.

71% опрошенных считают, что употребление плохо сказывается на раз­витии будущего потомства, 17% утверждают, что это никак не повлияет на развитие ребенка и 12% не знают, что произойдет в случае, если родители бу­дущего ребенка будут употреблять алкогольные напитки.

Из общего числа респондентов 38% согласны с тем, что алкоголь отри­цательно влияет на умственные способности человека, а 44% считают, что принятие алкоголя снижает производительность труда. 33% опрошенных от­рицают влияние алкоголя на умственные способности человека, 26% считают, что факт принятия алкоголя снижает производительность труда лишь в незначительной степени, а 21% опрошенных вообще отрицают его влияние в этой сфере.

Самой уязвимой категорией, подверженной алкоголизму, опрошенные считают подростков ( 47% респондентов ). 28% респондентов считают самой уязвимой категорией женщин, и 25% - мужчин.

Между тем, только 3% из общего числа опрошенных вообще не упот­ребляли спиртные напитки. 24% респондентов считают алкоголь обязатель­ным атрибутом любого праздника, 50% считают его необязательным, но иногда возможным, и 26% опрошенных не видят в нем особой необходимости.

Предпочтение крепким спиртным напиткам (водка, коньяк) отдают 20% респондентов, более слабым напиткам (вино, пиво) - 30% и в одинаковой мере и тем и другим категориям напитков - 50% опрошенных.

На вопрос «как часто на Ваш взгляд человек может употреблять алко­гольные напитки?» 39% опрошенных ответили, что 1-2 раза в месяц, по празд­никам, 30% считают, что употреблять алкоголь можно 1 раз в неделю, по вы­ходным, 23% считают употребление алкоголя возможным 2 раз в полгода, 7% респондентов считают, что употреблять алкоголь возможно хоть каждый день, по желанию, и лишь 1% oпрошенных считают, что употребление алкоголя во­обще недопустимо.

Впервые интерес к алкоголю появился из желания испытать новые ощущения у 42% опрошенных, чтобы не быть «белой вороной» в копании, впервые употребили алкоголь 40% респондентов, попробовали алкоголь по примеру друзей, родственников старшего возраста 18% респондентов.

В детстве (в возрасте до 14 лет) попробовали алкоголь 8% респондентов, в юном возрасте (от 15 до 18 лет) попробовали спиртное 44% опрошен­ных, 35% опрошенных впервые употребили алкоголь в возрасте от 18 до 21 года и только 13% попробовали алкоголь после 21 года.

Человек употребляет спиртные напитки, чтобы быть как все, быть «своим» в компании ровесников - так считают 65% опрошенных, от скуки, безделья - 16%, хочется казаться взрослым - 11 %, хочется выделиться в ком­пании - 8%.

Постепенно, все чаще люди начинают употреблять алкогольные напит­ки в соответствии с традициями, принятыми в обществе - 48%, из-за непони­мания людей и отчуждения - 21 %, как средство избавления от стресса и на­пряжения - 24% и только 7% считают спиртные напитки жизненной необхо­димостью.

Причиной употребления спиртных напитков 33% опрошенных считают влияние окружающей среды (чтобы быть как все, для свободного общения), нема­ловажным здесь является и то, что люди связывают принятие спиртного с по­лучением удовольствия - 25% (что возможно ассоциируется с различными праздниками, юбилеями и т.д.). Сюда можно добавить опять же влияние раз­личных стрессовых ситуаций - 24% и неумение организовать свой досуг ( от скуки, безделья) - 18%.

Факторами, способствующими возникновению алкоголизма считают: отсутствие силы воли, слабохарактерность - 46% , влияние ближайшего окру­жения - 32%, наследственный фактор - 22%.

Большое значение развитию алкоголизма приписывается неумению ор­ганизовать свой досуг или отсутствию такой возможности - 57% (нечем заняться в свободное время). Очень значительными в этом вопросе являются экономическая и политическая нестабильность, так считают 31 % опрошенных (процессы, происходящие в стране 51% охарактеризовали как негативные, 36% как переходные и всего 13% как положительные). Влиянию старшего поколения в формировании алкогольной зависимости отдали свои голоса 12%.

С тем, что доступность спиртных напитков влияет на общую алкоголи­зацию страны согласны 35% респондентов, 51% считает, что все зависит от самого человека и доступность алкоголя не играет определяющего значения.

В вопросах провождения свободного времени и организации досуга, которым отдают большое значение в причинах распространения алкоголизма, процентное соотношение распределилось следующим образом. На вопрос «хватает ли Вам свободного времени?» 56% ответили «не всегда», 32% отве­тили «да, вполне» и 12% тех, у кого «абсолютно нет свободного времени».

45% опрошенных предпочитают проводить свободное время дома, в окружении близких, 29% - в одиночестве, 16% - вне дома, 10% - в шумной компании. При этом предпочтение отдается следующим занятиям: чтению, просмотру телевизионных передач - 47%, просто отдыху -24%, хождению в гости -15%, занятиям спортом, хобби -14%.

Из всего количества опрошенных за последние полгода посещали кафе, бары, рестораны 21 %, 16% - ходили в театр, музеи, кинотеатры, 7% - побыва­ли на дискотеках, различных шоу-программах и 56% ничего не посещали.

Следующим мы рассмотрим вопрос отношения с окружающими (семья, близкие, друзья, противоположный пол).

Из общего количества опрошенных живут со своей семьей (жена или муж, дети) - 72%, одна (один) с ребенком - 12%, одинокопроживающих - 9%, живущихсродителями-7%.

Отношения в своей семье характеризуют как дружеские, теплые - 26% респондентов, скорее натянутые - 6%, часто ссорятся - 10%, довольно разно­образные ( «иногда все хорошо, иногда мы ругаемся» ) - 58% .

По мнению опрошенных отношения с противоположным полом складываются удачно у 39%, на 46% респондентов часто обращают внимание лица противоположного пола, на 27%, обычно внимания не обращают и всего 4% опрошенных считают, что им никогда не везет в этом вопросе.

Свое материальное положение как высокое охарактеризовали 4% респондентов, как достаточно обеспеченное – 52%, 32% опрошенным денег хватает только на самое необходимое и денег абсолютно не хватает, приходится занимать в долг 12% респондентов.

Среди близких родственников опрошенных есть больные алкоголизмом у 23 %, таковые отсутствуют у 69% и ничего не знают об этом 8% репсонден­тов

Считают, что можно помочь человеку, страдающему алкоголизмом ­42%, наверно, нет - 34% нет, практически не возможно помочь - 19% и не зна­ют - 5% опрошенных.

Знают, где это можно сделать - 58%, имеют очень слабое представление об этом - 23% и абсолютно не знают, где могут оказать помощь больному алкоголизмом - 19% опрошенных.

Хорошо организованной наркологическую службу нашего города считают 14 %, та­ковой ее не считают 48%, не имеют об этом никакого представления - 38%.

На вопрос «можете ли Вы назвать какие-либо акции по борьбе и про­филактике алкоголизма, проводимые в Казахстане в последнее время?» утвер­дительно ответили лишь 19% респондентов.

Мероприятиями, необходимыми для снижения уровня алкоголизма в нашей стране респонденты считают следующие: усиление наркологической службы, при­нудительное лечение бoльных алкоголизмом, организацию досуга, особенно подрастающему поколению, более широкую пропаганду здорового образа жизни и введение «сухого закона» - 415, остальные 59% опрошенных не смог­ли назвать мероприятия, значимые в этой сфере. Сторонниками «сухого зако­на» оказались 28% респондентов, а 54% опрошенных считают, что введение «сухого закона» проблемы алкоголизма не решит.

Учитывая изложенное выше, мы приходим к следующему выводу. В целом у опрошенных отношение к алкоголю двоякое: с одной стороны, люди определяют его как яд, отравляющий организм и слабость для ненормальных людей, а с другой стороны опрошенные считают алкоголь необходимым сред­ством для расслабления, отдыха и получения удовольствия.

При этом половина опрошенных понимает , что алкоголизм это прежде всего болезнь и больные алкоголизмом нуждаются в лечении.

Также большинство опрошенных высказали отрицательное отношение, как к алкоголизму, так и больным, страдающим этим заболеванием.

Уровень осведомленности граждан о влиянии алкоголя на физическое, умственное и психическое здоровье, на развитие будущего поколения доста­точно высок, так как большая часть опрошенных согласна с пагубным влияни­ем алкоголя на здоровье и будущее потомство.

Намного хуже обстоят дела со знаниями о влиянии алкоголя в сфере обучения и производственного труда. Более половины принявших участие в опросе не знают о том, что факт принятия алкоголя значительно снижает сложные мыслительные процессы, и отрицают пагубное влияние алкоголя на производительность труда в последующем.

Между тем, степень алкоголизации среди опрашиваемых достаточно высока. Лишь 3% из общего числа респондентов вообще не употребляют спиртные напитки, а более 80% связывают проведение праздников (в том числе и встреч с друзьями) с распитием спиртных напитков.

Из ответов опрашиваемых можно сделать следующие выводы о влиянии социальных, психологических и наследственных факторов на причину употребления алкоголя и развитие алкоголизма в целом. Анализ причин воз­никновения алкоголизма показал, что на первом месте стоят социальные при­чины. К ним относятся:

1) Употребление спиртных напитков, связанное с традициями, принятыми в обществе.

2) Влияние ближайшего окружения (алкоголизирующие семьи, влияние референтных групп, асоциальных группировок).

3) Безработица, падение жизненного уровня.

4) Доступность алкогольных напитков.

На втором месте по значимости стоят биологические причины. Предпочтение биологическому фактору отдали 22% опрашиваемых. При этом следует отметить, что у 23% респондентов есть близкие родственники, страдающие алкоголизмом.

На третьем месте находятся причины психологического характера. К ним можно отнести следующие факторы:

1) Неумение справляться со стрессами и напряжением.

2) Застенчивость и низкая самооценка.

3) Отсутствие «силы воли», слабохарактерность.

4) Личностная предрасположенность (акцентуация характера).

Самой уязвимой категорией, подверженной алкоголизму, опрашиваемые считают подростков, затем женщин и мужчин.

Сравнивая показатели наркодиспансера с результата­ми опроса, мы можем сказать о том, что реально подвержены алкоголизму прежде всего мужчины, затем подростки и женщины.

Предрасположенности к алкоголизму среди мужчин, помнению спе­циалистов, способствует меньшая нагрузка в семейных и бытовых отношени­ях, меньшая ригидность в стрессовых ситуациях и большая эмоциональная уязвимость в трудных жизненных ситуациях.

К причинам подросткового алкоголизма специалисты относят:

1) Возрастные, индивидуальные особенности.

2) Групповую психологическую зависимость (потребность выпивки возникает в результате подражания референтной группе).

3) Семейно-бытовые трудности (отсутствие внимания и контроля со стороны родителей, алкоголизм родителей).

О степени осведомленности жителей нашего города в вопросах лече­ния, профилактики борьбы с алкоголизмом можно судить по ответам респон­дентов как о достаточно низкой. Более половины опрашиваемых считают, что больным алкоголизмом помочь практически невозможно или вообще не име­ют об этих вопросах должного представления. Считают, что знают, где можно помочь таким больным 58%, но лишь 14% считают наркологическую службу города доста­точно организованной, а 38% вообще ничего не знают об этой системе. Более 80% опрашиваемых не смогли назвать никаких акций и мероприятий по борь­бе и профилактике алкоголизма, проведенных в Казахстане за последнее вре­мя. И лишь 19% смогли предложить немногочисленные мероприятия, возмож­ные на их взгляд в этом плане.

**4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Итак, алкоголизм есть хроническое заболевание, характеризующееся патологической потребностью человека в алкоголе.

Основной категорией профилактики алкоголизма является здоровый образ жизни. Существуют два ведущих направления по искоренению пьянства и алкоголизма - корригирующее компенсирующее. Социальный опыт показывает, что проблема алкоголизма в целом решается не посредством лечение, а с позиции профилактики, которая должна осуществляться комплексом законодательных, административных, правовых и организационных мероприятий.

Работники социальной службы решают такие вопросы, как получение паспорта, восстановление на работе, бытоустройство и т.д. амбулаторная наркологическая служба решает вопросы, касающиеся также профилактического приема, работы психотерапевтических групп. Такое распределение сил и средств помогает осуществлять целенаправленное реабилитационное воздействие на больных алкоголизмом, облегчает управление реабилитационным процессом.

Алкоголизм, как правило, приводит к социальной изоляции больного. Нарушаются его семейные, трудовые и другие общественные отношения. Поэтому хотелось бы обратить отдельное внимание на важность комплекса психотерапевтических мероприятий. Психотерапия является основой любой программы реабилитации, и особую роль она играет в реабилитации больных алкоголизмом.

В практической части, полагаясь на данные социологического опросника, мы сделаем вывод, что в целом у опрошенных наблюдается двоякое отношение к алкоголю. С одной стороны люди определяют его как яд, отравляющий организм и слабость для ненормальных людей, а с другой стороны опрошенные считают алкоголь необходимым средством для расслабления, отдыха и получения удовольствия. При этом половина опрошенных понимает, что алкоголизм это прежде всего болезнь и больные алкоголизмом нуждаются в лечении. Также большинство опрошенных высказывали отрицательное отношение как к алкоголизму, так и больным, страдающим этим заболеванием.

Степень осведомленности граждан о влиянии алкоголя на физическое, умственное, психическое здоровье и развитие будущего поколения достаточно высока, поскольку большинство опрошенных согласны с мнением о пагубном влиянии алкоголя на здоровье человека и его будущее потомство.

Хуже обстоит дело со знаниями о влиянии алкоголя в сфере обучения и производственного труда. Более половины принявших участие в опросе не знают о том, что факт принятия алкоголя значительно снижает сложные мыслительные процессы и отрицательно влияет на производительность труда в последующем.

Итак, основными причинами, возникновения алкоголизма являются социальные причины и, следовательно, наиболее эффективными методами борьбы с этим заболеванием являются социальные методы, такие как профилактика, реабилитация и социально-психологические методы, что и подтверждает выдвинутую нами гипотезу.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Анисимов Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. Москва, «Юридическая литература», 1988г
2. Бабанян Э.А., Пятов М.Д. Профилактика алкоголизма. Москва, «Медицина», 1981г
3. Величковский Б.Т., Кирпичев В.И., Суравегина И.Т. Здоровье человека и окружающая среда. Москва, 1997г
4. Гонопольский М.Х. Алкоголь и разрушение личности. Москва, «Наука», 1987г
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. Москва, 1994г
6. Игонин А.Л. Об алкоголизме в диалогах. Москва, 1989г
7. Лебедев Б.А., Дунаевский В.В. Алкоголь и семья. Ленинград, «Медицина», 1986г
8. Юхансон Л. Труд и алкоголь, Алма-Ата, 1988г

**Приложение**

# СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ АНКЕТА

Здравствуйте!

Мы просим Вас принять участие в социологическом исследовании. Вам предлагается ответить на ряд вопросов. Вопросы направлены на выявление отношения к проблеме алкоголя. Постарайтесь дать тот ответ, который наибо­лее полно отражает Ваше мнение.

Благодарим Вас за участие в исследовании!

*1. Укажите, пожалуйста, Ваш:*

а) пол

б) возраст

в) профессию

*2. На Ваш взгляд алкоголизм это:*

а) болезнь

б) увлечение спиртными напитками

в) дурная, вредная привычка

г) обыкновенная привычка, не хуже остальных

*3. Наиболее уязвимой категорией, подверженной алкоголизму, являются:*

а) подростки

б) женщины

в) мужчины

*4. Согласны ил Вы с тем, что алкоголь пагубно влияет на здоровье?*

а) да, совершенно верно

б) да, в какой-то мере

в) нет, если у человека крепкое здоровье пара рюмок ему не повредит

г) не знаю

# Продолжение приложения

*5. Ваше отношение к алкоголю:*

а) это яд, отравляющий организм

б) средство для расслабления, отдыха

в) слабость для ненормальных людей

6. *Можете ли вы совсем отказаться от алкоголя:*

а) не употребляю

б) думаю, что да

в) откажусь, если существует веская причина

г) нет, не думаю

7. *Как часто на Ваш взгляд человек может употреблять алкогольные напитки?*

а) по желанию, хоть каждый день

б) 1 раз в неделю, по выходным

в) 1-2 раза в месяц, по праздникам

г) 1 раз в полгода

д) никогда

*8. В Вашем понимании алкоголик это:*

а) больной человек, нуждающийся в лечении

б) пропащий человек без стимула в жизни

в) человек, настроение самочувствие которого зависит от принятия ал-

г) опасный для окружающих человек

9. *Как Вы думаете, легко ли бросить «пить» для «пьющего» человека?*

а) да, легко

б) довольно легко, если человек захочет

в) думаю, что трудно

г) трудно, практически невозможно

*10. Считаете ли Вы, что алкоголик* - *это ненормальный человек?*

а) да, считаю

б) нет, я так не считаю

в) не знаю

# Продолжение приложения

*11. Если родители будущего ребенка употребляют алкоголь, то:*

а) это повлияет на его дальнейшее развитие и он будет неполноценным

б) это не повлияет на развитие ребенка)

в) это поможет ребенку легко адаптироваться в обществе

г) я не знаю, что произойдет

*12.* *Считаете ли Вы алкоголь обязательным атрибутом любого праздника?*

а) да, считаю

б) необязательно, иногда возможно

в) нет, не считаю

*13. С какими чертами характера у Вас ассоциируется слово «алкоголизм»?*

а) безответственный, легкоранимый

б) заторможенный, замкнутый

в) веселый, общительный

г) раздражительный, неуравновешенный

*14. Согласны ли Вы с тем, что алкоголь отрицательно влияет на ум­ственные способности человека?*

а) да, согласны

б) нет, абсолютно не согласен

в) не знаю

*15*. *Каким спиртным напиткам Вы отдаете предпочтение?*

а) только крепким (водка, коньяк и т.д.)

б) более слабым (вино, пиво, шампанское и т.д.)

в) в одинаковой мере и тем, и другим

г) не употребляю

*16*. *Как Вы считаете, влияет ли уровень образования человека на употребление алкоголя?*

а) да, пьют обычно малообразованные люди

б) может быть в какой-то степени

в) нет, не влияет

# Продолжение приложения

*17.* *Согласны ли Вы* с *утверждением, что факт принятия алкоголя снижает производительность труда?*

а) да, человек начинает работать хуже

б) может быть, в какой-то незначительной степени

в) нет, если человек знает свое дело, он все равно будет хорошо работать

г) не знаю

*18.* *Если Вы иногда употребляете спиртные напитки, то делаете это:*

а) для получения удовольствия

б) чтобы снять стресс

в) из-за скуки

г) чтобы быть как все, для свободного общения

д) не употребляю никогда

*19*. *Ваш интерес к алкоголю появился:*

а) из-за желания испытать новые ощущения

б) пример друзей, родственников старшего возраста

в) чтобы не быть «белой вороной» в компании

г) не употреблял

*20. Считаете ли Вы, что доступность алкоголя влияет на уровень алкоголизации страны?*

а) да, полностью с этим согласен

б) нет, все зависит от самого человека

в) не знаю

*21. Почему человек начинает употреблять алкогольные напитки?*

а) в соответствии с традициями, принятыми в обществе

б) из-за непонимания людей и отчуждения

в) как средство избавления от стресса и напряжения

г) спиртные напитки - это жизненная необходимость

*22.В компании Вы употребляете спиртные напитки, потому что:*

а) это необходимо для общения

# Продолжение приложения

б) так делают все

в) меня заставляют

г) не употребляю

*23. Что по Вашему мнению способствует возникновению алкоголизма?*

а) наследственный фактор

б) влияние ближайшего окружения

в) отсутствие «силы воли», слабохарактерность

*24. С чем на Ваш взгляд связаны причины широкого распространения алкоголизма?*

а) нечем заняться в свободное время

б) влияние старшего поколения

в) нестабильность экономической и политической обстановки

*25.* *Дайте характеристику процессам, происходящим в стране:*

а) переходные

б) негативные

в) скорее положительные

г) не замечаю каких-либо перемен

*26.* *В каком возрасте Вы впервые сознательно попробовали спиртное?*

а) до 14 лет

б) от 15 до 18 лет

в) от 18 до 21 года

г) после 2! года

д) никогда не пробовал

*27.* *Впервые Вы попробовали спиртное:*

а) чтобы быть как все

б) хотелось казаться взрослым

в) хотелось выделиться в компании

г) от скуки, безделья

д) не пробовал

**Продолжение приложения**

*28.* *Хватает ли Вам свободного времени?*

а) да, вполне

б) не всегда

в) у меня абсолютно нет свободного времени

*29.* *Предпочитаете ли Вы проводить свое свободное время:*

а) дома, в окружении близких

б) вне дома

в) в одиночестве

г) в шумной компании

*30.* *Чем Вы обычно занимаетесь в свободное время?*

а) просто отдыхаю

б) читаю, смотрю телевизор

в) хожу в гости, принимаю гостей

г) занимаюсь спортом, своим хобби

*31.* *Где Вы бывали за последние полгода?*

а) посещали театр, музей, кинотеатр и т.п.

б) ходили на дискотеки, шоу-программы

в) посещали кафе, бары, рестораны

г) ни куда не ходили

*32.* *Вы живете:*

а) один

б) со своей семьей (жена/муж, дети)

в) с родителями

г) один ( а) с ребенком

*33.* *Отношение в Вашей семье можно охарактеризовать как:*

а) дружеские, теплые

б) скорее натянутые

в) мы часто ссоримся

г) бывают разные, иногда все хорошо, иногда мы ругаемся

# Продолжение приложения

*34.* *Отношения с противоположным полом у меня:*

а) всегда складывались удачно

б) на меня часто обращают внимание

в) обычно на меня не обращают внимания

г) мне никогда не везет

*35.* *Если Ваши дети (будущие дети) будут употреблять спиртные напитки, то:*

а) я буду категорически против

б) если только очень редко, не возражаю

в) не вижу в этом ничего плохого

г) мне все равно, это их дело

*36.* *Есть ли среди Ваших близких родственников алкоголики?*

а) да

б) нет

в) не знаю

*37.* *Как Вы считаете, можно ли помочь человеку, страдающему алкоголизмом* ?

а) да, конечно

б) наверное нет

в) нет, это практически невозможно

г) не знаю

*38.* *Знаете ли Вы, где можно пройти курс лечения от алкоголизма?*

а) да

б) нет

в) имею очень слабое представление

*39.* *Можете ли Вы назвать какие-либо акции по борьбе и профилактике алкоголизма, проводимые в Казахстане за последнее время?*

а) да, перечислите

б) нет, не знаю

# Продолжение приложения

*40.* С*читаете ли Вы наркологическую службу нашего города хорошо организованной?*

а) да, считаю

б) нет, я так не считаю

в) не имею представления

*41.* *На Ваш взгляд необходимо ли введение «сухого закона»?*

а) да, необходимо

б) нет, это Не решит проблемы

в) не знаю

*42.* *Как Вы думаете, какие мероприятия могут снизить уровень алкоголизации в нашей стране?*

а) перечислите

б) не знаю

*43.* *Материальное положение Вашей семьи (Ваше собственное) Вы оцениваете как:*

а) высокое, можете позволить себе практически все

б) достаточно обеспеченное

в) денег хватает только на самое необходимое

г) денег абсолютно не хватает, приходится занимать в долг