

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/26096>

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Экономика здравоохранения

Содержание

Введение 3

Глава 1. Медико-биологическая и социально-психологическая характеристика алкоголизма 6

Глава 2. Анализ статистических показателей смертности в результате употребления алкоголя по России и её регионам 18

Глава 3. Социальные причины алкоголизма и правовые меры противодействия алкоголизму 32

Заключение 43

Список использованной литературы 45

поведения. Девиант, разрушает собственную личность.

При психиатрическом подходе отклоняющие формы поведения рассматриваются как преморбидные (доболезненные) специфические черты личности, которые образуют психических расстройств и заболеваний. Под отклоняющим поведением понимают расстройства, которые не дошли до патологической выраженности, по различным обстоятельствам. Несмотря на то, что эта аномалия не достигла уровня психопатологических черт, она все же обозначается термином «расстройство». [8]

Этнокультурный подход занимается изучением микрогрупп. Он рассматривает группы людей как сформированные традиционно. Считается, что принятые нормы существенно различаются в этнокультурной группе или социокультурной среде у различных групп людей. То есть отклоняющее поведение, считается таковым, если оно не согласуется со своей этнической, национальной, расовой и другой группой.

Возрастной подход изучает поведение, не соответствующее норме, при котором поведение не соответствуют возрастным стандартами и особенностям возрастных новообразований индивида.

Гендерный подход говорит о различиях половых стереотипов поведения. Поведение в виде видоизменении сексуальных предпочтений и ориентации считается аномальностью.

Профессиональный подход, оценивая нормально развитие, опираясь на традиции и выработавшиеся нормы, которые соответствуют профессиональным и коллективным стилям. Профессиональное сообщество диктует его членам выработку строго определенных паттернов поведения и реагирования в тех или иных условиях. Несоответствие с этими запросами позволяет причислять такого человека к девиантам. [13]

Феноменологический подход считается наиболее подходящим, он рассматривает все несоответствия с нормой и учитывает их особенности. Применяя его на практике, можно диагностировать и типичные с точки зрения общественной морали и права поведенческие аномалии (к примеру, аутистическое поведение), а также позитивно окрашенные девиации (например, трудоголизм). Это значит, что феноменологическая парадигма помогает изучать каждое отклонений в поведении индивида, что позволяет в будущем выбрать адекватную и результативную тактику коррекции поведения. Только такой подход может непредвзято и беспристрастно привести к оценке отклоняющегося поведения и содействовать в понимании сущностных мотивов поведения человека. [18]

Трансакционная модель говорит о том, что поведение человека меняется в ходе взаимодействия среды и индивидуальных качеств. В последствие у личности происходит формирование индивидуальных характеристик. «Трансакция» - это термин, который обозначает взаимодействие личности и среды. Данная модель позволяет предугадать поведения человека. Все причины взаимодействуют друг с другом и вызывают отклонения в поведении, они характеризуются:

- а) характеристиками личности;
- б) характеристиками среды;
- в) специфическими сочетаниями индивидуальных и средовых характеристик.

Модель антисоциального поведения базируется на трансакционной модели, она образовывается в процессе формирования возрастных специфик ребенка, существуют этапы несогласованной активности. При

воспитании малыша пытаются дисциплинировать, вследствие чего родители учат ребенка принудительному поведению. В результате принуждение у него формируется неуступчивое поведение, которое выражается в протесте ребенка, это плачь, крик, споры, склонность передразнивать учителя и других видах. В свой черед, такое поведение активизирует у взрослых негативный ответ, который усиливает такое неуступчивое поведение. Так между ними постоянно происходит взаимодействие на основе принуждения и агрессии (скрытых или открытых). Это приводит к тому, что у ребенка зарождается протестное, неуступчивое, ригидное поведение, которое становится устойчивым.

Модель поведения риска образована на психосоциальных концепциях риска и проблемного поведения. Окружение несет такой фактор, как стресс, а поведение индивида в ситуациях стресса - возможным фактором риска.

Такая теория рассматривает все личностные черты, как хорошие, так и негативные.

Благодаря этому при разработке превентивных программ существенно понимать, что девиантное поведение попросту исключить нельзя - необходимо предложить альтернативную модель поведения. Поэтому в коррекционную программу должно входить построение правильного поведения. Такая модель связана с гармоничным развитием личности, психосоциальной адаптацией в подростковом возрасте и говорит, о том, что некоторые модели поведения могут подвергать опасности нормальное развитие. [10]

Модель ситуации риска наркотизации подростков. В данной модели представлены пять основных областей, в которых разворачиваются ситуации риска наркотизации для подростка.

-Личностные факторы.

-Процессы, происходящие в доме.

-Социальное воздействие сверстников

-Общественные и личностные навыки самоуправления.

-Ожидания, связанные с алкоголем и наркотиками.

Таковыми учеными, как JI. Шеером и Ж. Ботвиным, была выдвинута концепция «когнитивных медиаторов». Это учение считает, что действие, которое оказывает социум (родственники, ровесники, учителя), являются «когнитивными медиаторами», они являются принципами и суждениями, приобретенными из опыта самого подростка. Следовательно, они являются факторами риска. Важно заметить то, что процесс социальных воздействий поддается контролю, что позволяет оптимистически относиться к грамотно выстроенным превентивным программам.

Вследствие этих теорий, появляются причины первого употребления и причины продолжения употребления алкоголя. Первыми являются две: социально-психологическая запрограммированность и доступность.

Такие причины употребления алкоголя, являются характерными, коренными, базовыми причинами, т. е. собственно причинами. Это причины первого уровня, это значит, что, во-первых, они приводят к таким последствиям, как потребление психоактивных веществ, во-вторых, вследствие ликвидации этих причины пропадает проблема их употребления. Рассматривать только такие нет смысла, потому, что полное формирование зависимости происходит при влиянии факторов, условий и в ходе изменения мотивов. Следовательно, мы должны рассматривать, какое - либо явление со всех сторон. Причины, факторы и условия запускают формирование зависимости, а затем мотив выступает в качестве пускового механизма. Такие факторы, как «тяжёлые социальные условия», «стрессы», «недостатки воспитания», «умственную недостаточность», часто путают с подлинными причинами.

Деструктивная семья, это лишь обстоятельство, содействующее более быстрому приобщению к алкоголю и табаку, а не собственно основание их употребления.

В концепциях о причинах можно выделить несколько крупных групп: «теории социально-психологической запрограммированности на употребление» (сюда относится и доступность) и «теории социально-педагогической запущенности и ущербной личности». Все же с точки зрения более позднего опыта надлежит признать, что социально-педагогическая заброшенность и ущербность личности - это не причина базового уровня, а только лишь условия (факторы), содействующие приобщению к алкоголю в наркотизированном сообществе. А социально-психологическая запрограммированность на алкоголь и его доступность - это приблизительно равносильные основания. Влияние этих групп и применяется для ухода от реальности.

Психологическая теория, говорит о, том, что больной употребляет спиртное, чтобы избавиться от стрессовых ситуаций, беспокойства или преодоления прочего психологического дискомфорта. Такое употребление алкоголя наблюдается в каждом пятом эпизоде. Состояние краха и подавленности, уменьшение устойчивости к стрессу приводит к понижению порогов психогенного реагирования.

Биологические теории - имеющиеся биологические теории злоупотребления алкоголем и алкоголизма

делятся на две ключевые группы:

- 1) ферментативные;
- 2) медиаторные.

Плохая переносимость алкогольной продукции прослеживается у представителей монголоидной расы. Это вызвано ферментативной недостаточностью, а собственно недостатком одной из форм ацетальдегиддегидрогеназы и образованием немалого числа уксусного альдегида в процессе метаболизма этанола.

Роль наследственной склонности к злоупотреблению алкоголем и развитию алкоголизма не вызывает сомнений. Степень риска формирования аддиктивных расстройств у потомства зависимых обуславливается тяжестью наследственной отягощенности. Эти показатели различаются при присутствии пьянства у одного или обоих родителей, родственников второй и третьей степеней родства.

Психологические, биологические и генетические играют очень важную роль в формировании алкоголизма, но и не стоит забывать о значении второстепенных факторов:

- проблемы, физиологического и психологического характера;
- финансовое неблагополучие, конфликты и стресс в семье;

Список использованной литературы

1. Федеральный закон от 21.07.2011 № 253-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части усиления мер по предотвращению продажи несовершеннолетним алкогольной продукции»
2. Федеральный закон от 23.07.2013 № 196-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и статью 28 Федерального закона «О безопасности дорожного движения»
3. Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ (ред. от 08.03.2015) «О рекламе» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2015)
4. Федеральный закон от 22.11.1995 № 171-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»
5. Федеральный закон от 22.06.2007 № 116-ФЗ (ред. от 09.03.2016) «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части изменения способа выражения денежного взыскания, налагаемого за административное правонарушение»
6. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2009 № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.
7. Бязрова Т.Т., Мамиева Д.Г., Шкробкова Е.Н. Социально - психологические аспекты диагностики девиантного поведения подростков // Актуальные вопросы современной науки: материалы международной научно - практической конференции. Курск. 2012. С. 357 - 362.
8. Дивицына Н.Ф. Социальная работа с детьми группы риска. М., 2008 -351 с.
9. Манакин И.И. Медико-социальная характеристика контингента больных, страдающих алкогольной зависимостью // Врач- аспирант. - Воронеж, 2015. - Т.73. - № 6. - С. 33-41
10. Немцов А.В. Годичный тренд алкогольных отравлений и психозов //Наркология. - 2014. - Т.13. - № 1(145). - С. 25-29.
11. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 624 с.
12. Общественное здоровье и здравоохранение: учебн. для студентов / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. - 7-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 656 с.
13. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы. М., 2009. С. 197 - 200
14. Сафонова Л.В. Психология соц. работы. М., 2012.-256 с.
15. Соотношение «пивного» и «водочного» алкоголизма: количественный анализ доминирования / А.В. Немцов, Е.А. Брюн, О.Ж. Бузик О.Ж. и [др.] // Вопросы наркологии. - 2012. - №2. - С. 32-46.
16. Социально значимые заболевания населения России в 2009-2015 годах. Статистические материалы. - М.: 2016. - 388 с.
17. Стародубов В.И. Здравоохранение России: проблемы и решения //ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение.- 2015. - № 1 (1). - С. 12-27.

18. Штинова Г.Н., Галагузова М.А., Галагузова Ю.Н. Социальная педагогика: Учебник для вузов / М.: «Владос», 2008. - С.318 - 336.
19. Щепин О.П. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2015. - Т. 23. - № 6. - С. 3-6.
20. Экономика здравоохранения: учеб. пособие для студ. мед. вузов / под ред. А.В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2016. - 192 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/26096>