Оглавление.

Введение. 3

Глава 1 6

1.1 История возникновения и развития алкоголизма. 6

1.2 Действие алкоголя на организм человека. 12

1.2.1 Сердечно-сосудистая система. 12

1.2.2 Нарушение функций дыхания. 13

1.2.3 Действие на пищеварительную систему. 14

1.2.4 Нарушение функций почек. 16

1.2.5 Иммунная система. 16

1.2.6 Нервная система. 16

1.3 Стадии развития алкоголизма. 18

1.4 Действие алкоголя на социально-психологический статус человека. 22

1.5 Особенности алкоголизма у подростков. 25

1.6 Социально - педагогическая деятельность со школьниками, склонными к употреблению алкоголя. 29

1.6.1 Структура социально - педагогической деятельности со школьниками, склонными к употреблению алкоголя. 29

1.6.2 Содержание социально-педагогической деятельности со школьниками, склонными к употреблению алкоголя. 32

1.6.3 Особенности социально-педагогической деятельности с различными возрастными категориями детей, склонных к употреблению алкоголя. 36

1.7 Работа с семьёй, страдающей алкоголизацией. 40

1.8 Профилактика алкоголизма. 42

Глава 2. 46

2.1 Выявление зависимости социально- педагогической деятельности по решению проблемы алкоголизации среди школьников и изменением уровня потребления алкогольных напитков. 46

2.1 1 этап. Планирование. 46

2.2 2 этап. Начальное диагностирование. 47

2.1.3 3 этап. Комплекс мероприятий, направленных на повышение уровня знаний об алкоголизме, снижение уровня употребления алкоголя среди школьников. 48

2.1.4 4 этап. Конечное диагностирование. 49

2.2 Рекомендации. 51

Заключение. 52

Библиография. 54

Приложения 56

# Введение.

Проблема борьбы с пьянством и алкоголизмом актуальна для большинства стран. Можно без преувеличения сказать, что алкоголь совершил триумфальное шествие по планете, ибо для него не существует границ. И как некогда остро стоит сегодня вопрос о борьбе с пьянством и алкоголизмом в нашей стране. Широкая реклама и продажа алкогольных напитков, социальная, экономическая и психологическая напряженность, неорганизованность досуга и отдыха способствовали росту алкоголизации населения. Регистрируемое ранее снижение заболеваемости хроническим алкоголизмом сменилось ростом, в том числе и наиболее тяжёлого его состояния, алкогольного психоза. По оценкам экспертов в середине 90-х годов Россия заняла первое место по абсолютному уровню потребления алкоголя на душу населения: от 14 до 18 литров в год. И запиваются эти 14 литров 30 литрами пива, которые в общий расчёт не входят, так как пиво не считается алкогольным напитком [4.c8]. Хочется привести данные детской подростковой службы Вологодского областного наркологического диспансера: «В прошлом году среди подростков 13-17 лет был проведён мониторинг. Результаты удручающие: употребление алкоголя и наркотических веществ возросло в 2 раза за последние 5 лет. Как правило, первую каплю алкоголя получают в 11-14 лет, а затем употребляемость колеблется от 1 раза в неделю до 3 раз в месяц». Диагноз «детский алкоголизм» в нашей области поставлен не многим, но число эпизодически употребляющих с каждым годом растёт [16.c20]. Поэтому необходимо организовать деятельность по оказанию помощи школьникам в предупреждении и преодолении проблемы алкоголизации. Эту функцию в школе выполняют классный руководитель, воспитатель, психолог и социальный педагог.

Социально-педагогическая деятельность со школьниками, склонными к употреблению алкогольных напитков, является делом новым. Не хватает литературы о работе со школьниками по решению данной проблемы, мало квалифицированных специалистов, имеющих опыт в данной области. Однако нынешнее состояние общества, дальнейшая алкоголизация подросткового населения, рост преступности на этой почве – все это говорит о необходимости такой работы, обмена крупицами опыта, взаимодействия со всеми со всеми заинтересованными организациями и учреждениями.

В связи с актуальностью проблемы, целью нашего исследования является изучение социально-педагогической деятельности по решению проблемы алкоголизации среди школьников, как одного из направлений работы социального педагога.

Для решения данной цели были реализованы следующие задачи:

1. Рассмотрена история возникновения и развития потребления алкоголя.
2. Изучено действие алкоголя на организм человека.
3. Изучены стадии алкоголизма.
4. Рассмотрены особенности подросткового алкоголизма.
5. Изучена структура социально-педагогической деятельности со школьниками, склонными к употреблению алкоголя.
6. Изучены содержание и особенности работы социального педагога с детьми, склонными к употреблению алкоголя.
7. Рассмотрена профилактика алкоголизма.
8. Рассмотрена работа с семьей, страдающей алкоголизмом.
9. Апробирована практическая часть исследования.

Гипотезой исследования является предположение, что социально-педагогическая деятельность по решению проблемы алкоголизации среди школьников приводит к уменьшению уровня употребления алкогольных напитков среди школьников.

Объектом нашего исследования служит проблема алкоголизации среди школьников.

Предметом же исследования является изучение социально-педагогической деятельности как одного из направлений работы социального педагога по решению данной проблемы.

В изучении данной проблемы мы использовали следующие методы:

* изучение и анализ научной литературы;
* наблюдение за учащимися;
* диагностика учащихся;
* индивидуальные и групповые беседы с учащимися и их родителями;
* лекции, доклады о негативном влиянии алкоголя на человека;
* игра;
* констатирующий эксперимент;
* видео метод;
* анализ результатов.

База исследования: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* школа

Выборка: 2 класса – 9а в количестве 13 человек

11а в количестве 15 человек.

Возраст – 14-17 лет, пол смешанный.

Сроки проведения исследования: январь-март 2003г.

Методы обработки информации:

* статистический и качественный анализ полученной информации;
* отображение в виде диаграмм, графиков.

Практическая значимость заключается в использовании данного исследования в деятельности социального педагога при работе с детьми, склонными к употреблению алкоголя.

# Глава 1

## 1.1 История возникновения и развития алкоголизма.

Слово «алкоголь» имеет арабское происхождение и означает «нечто эфирное». Предполагают, что с действием алкоголя люди знакомы с незапамятных времен, когда для утоления жажды употребляли забродившие соки различных плодов, мед. Однако только с появлением керамической посуды, приблизительно за 8 тысяч лет до нашей эры, возникла возможность изготовления в больших количествах слабых алкогольных напитков из меда, соков различных плодов, в том числе и винограда. Из сока пальм, хлебного сусла и меда в Древней Греции и Египте умели получать хмельную брагу. Римляне изготовляли вино из винограда. Они называли вино божественным даром, о нем складывали легенды, оно упоминалось в мифах, ему служили боги, ему посвящались праздники, на которых царило веселье до самозабвения: Бахусу – богу вина, плодородия и веселья у древних римлян - праздник Бахуса, Дионису – богу вина у древних греков – праздник Диониса. Культ Диониса был распространен и среди фракийцев, а Гомер и Софокл воспели средиземноморье как родину винограда и вина. Крепость вин этого времени не превышала 10-20 градусов [5.c35].

Этиловый алкоголь в чистом виде – этиловый спирт – был впервые получен в средние века алхимиками. Первым достиг успеха на этом пути бенедиктинский монах Базилиус Валентинус. Его лаборатория находилась в сумрачном подвале монастыря в Эрфурте. Как большинство алхимиков, Валентинус пытался получить вещество, дающее богатство и власть над людьми. И можно сказать, что это ему удалось. В 1400 году он получил почти безводный спирт. Вероятно, с этого времени два из трех монашеских обетов этого ордена – послушание и воздержание стали нарушаться гораздо чаще. Спустя почти 400 лет (в 1796 году) совершенно безводный спирт получили независимо друг от друга немецкие химики Ловитц и Рихтер [14.c21].

«Демон», «Кровь сатаны», «Змей, бич рода человеческого» - вот как характеризовали вино и пьянство мудрецы прошлого, они же говорили: «Как дым прогоняет пчел, так пьянство удаляет духовные дарования. Когда вино управляет пьяным, он уподобляется лошади без узды». Великий князь Киевской Руси Владимир Мономах писал: «Остерегайтесь лжи и пьянства, в этих пороках душа и тело погибнет».

В Германии, Скандинавских странах и Древней Руси из меда или хлебных продуктов вырабатывали лишь пиво и брагу – напитки с небольшим содержанием алкоголя. После открытия технологии приготовления крепких алкогольных напитков и хлебной водки крепостью до 40-50 градусов пьянство быстро распространилось по всей Европе. Пьянство охватило все слои населения: пили и знатные и простые люди. В начале XVII в английский парламент постановил высокий налог на водку, за нарушение которого виновных подвергали телесному наказанию. Принимались подобные меры и в других странах. Но все они оказались не эффективными по сравнению с покоряющей силой алкоголя, соблазн к употреблению которого поддерживался массовыми заблуждениями людей, обманутых его коварными свойствами.

Интересно отметить, что различные религиозные учения по-разному относились к употреблению алкоголя. Одни (буддистская, конфуцианская религии) выступали против всякого употребления всяких спиртных напитков, другие (христианство) проявляли большую терпимость. Это накладывало некоторый отпечаток употребления алкоголя населением, но ни в малейшей степени не являлось решающим ограничением, так как алкогольные напитки принимались и при религиозных церемониях.

Широкое распространение алкоголизма связано с развитием капитализма, который нес с собой подневольный тяжелейший труд, нищенскую заработную плату, постоянную угрозу безработицы, неуверенность в будущем. Стремление «забыться» становилось массовым. Более того, там, где предпринимателям нужно было дешево купить рабочую силу, появлялось вино. Вся история колониальной политики убедительно свидетельствует, что в течение века капиталы наживались путем спаивания народов. Спиртные напитки ввозились в колонии миллионами литров, приносили разорение, болезни и смерть местных жителей.

Любое эксплуататорское общество заинтересовано в спаивании народа. Поэтому вполне естественно, что как в прошлом, так и в настоящее время во всех капиталистических странах не было и нет единой общегосударственной системы профилактики алкоголизма. С алкоголизмом, который все более широко распространяется, вынуждено было бороться само население. В начале XIX в. в Англии и в США впервые возникли общества трезвости. Они пропагандировали программу трезвости преимущественно с религиозных позиций, обязывая своих членов ни под каким видом не пить спиртных напитков и не предлагать другим. Эти общества организовывали антиалкогольные митинги, шествия распространяли листовки с призывами к воздержанию от вина. Широко участвовали в работе обществ трезвости женщины. В отдельных случаях члены общества сжигали кабаки и трактиры, уничтожали запасы спиртного.

Безусловно, эти общества привлекали внимание широкой общественности к проблеме пьянства и алкоголизма, пропагандировали взгляд на алкоголизм не только как порок, но и как на сложную социально-экономическую, правовую, медицинскую и личностную проблему. В целом же сколько-нибудь серьезного значения для профилактики алкоголизма деятельность обществ трезвости не имела из-за их малочисленности.

Параллельно с этим во многих капиталистических странах расширялось законодательство, направленное главным образом на ограничение, если можно так сказать, внешних атрибутов пьянства. За появление в общественных местах в состоянии опьянения предусматривались специальные наказания для злоупотребляющих алкоголем, начиная от денежных штрафов и кончая тюремным заключением на срок от 3-5 дней до 6-12 месяцев.

Итак, наиболее широкое распространение алкогольных напитков началось с развитием капитализма, и алкоголизм сделался подлинно социальным бедствием. Напряженность и неуверенность в завтрашнем дне не только среди малообеспеченных слоев населения, но даже в среде предпринимателей, ведущих между собой жесточайшую конкуренцию, безудержная пропаганда войны и агрессии, проводимая правящими кругами ряда стран, еще более усиливают общую напряженность. Все это создает почву для развития алкоголизма.

Исторические сведения об употреблении алкоголя в России свидетельствуют, что до XVIв. в России пили преимущественно мед, пиво, иногда привозное вино. Иван IV заводит «царевы кабаки», где продавали вино, мед, пиво, в начале в Москве для опричников, а затем повсеместно. В последующем кабаки были реорганизованы в кружечные дворы и решено было ограничить число этих заведений по одному на город и на большое дворцовое село. Царскими кабаками управляли целовальники, которые, присягая царю о полном возвращении в государственную казну полученных доходов, целовали крест и Евангелие. Целовальник вносил в казну, возрастающую из года в год, сумму денег от продажи спиртных напитков. В 1652 г для ослабления пьянства и его вредных последствий было установлено: «Продавать водку по одной чарке человеку, а больше той указанной чарки одному человеку не продавать».

Во время постов, а также по воскресениям, средам, пятницам вино вовсе не отпускалось. Однако спустя семь лет руководителям питейных учреждений, вероятно, по финансовым мотивам предписывалось, «чтобы великого государя казне учинить прибыль, питунов (пьяниц) с кружечного двора не отгонять».

Время развития капитализма в царской России, как и в других странах, сопровождалось все возрастающим производством и потреблением алкогольных напитков, главным образом водки. Тайную цель такой политики правительства откровенно сформулировала еще царица Екатерина II, заявившая, что пьяным народом легче управлять. Вот почему из года в год повсеместно увеличивалось число кабаков и других питейных учреждений. Передовые русские люди называли политику царского правительства политикой спаивания народа, а царский бюджет – пьяным бюджетом. И действительно, прибыль казны от продажи водки, благодаря существовавшей в России винной монополии покрывала до 30 % государственного бюджета. С 1894г. царское правительство взяло вновь продажу водки в руки казны, организовав казенную винную монополию. Винной монополией, государственным регулированием продажи водки царское правительство якобы хотело ограничить пьянство.

Нищета, ярмо тяжелого труда, бесправное положение народных масс, порожденное крепостничеством и капиталистической эксплуатацией, - вот корни процветания пьянства в царской России. Пьянство поощрялось правящими кругами, и все прочнее входило в быт народа. В дореволюционной России свойственные капиталистическому строю причины алкоголизма усугублялись тем, что наблюдалась экономическая усталость и низкие материальный и культурный уровни жизни большинства населения страны. Пьянство было необходимым подспорьем для угнетения народа, жесточайшей эксплуатацией трудящихся.

Водка являлась одним из тех средств, при помощи которых господствующие классы проводили свою политику национального угнетения далеких окраин. Купцы и царские чиновники вкупе с феодально-родовой верхушкой окраинных народов в корыстных целях спаивали местное население. На водку купцы выменивали у охотников Сибири ценные меха, у кочевников Средней Азии – продукты животноводчества и т.д.

Немалую роль в распространении алкоголизации в России играла церковь. Спиртные напитки были неизменным спутником религиозных обрядов. В деревнях существовал обычай справлять престольные праздники, сопровождающиеся многодневным повальным пьянством. Стоит только посмотреть картину художника В.Г.Перова. «Сельский крестный ход на Пасху», чтобы ясно представить, во что превращались религиозные обряды, сопровождаемые обильными «возлияниями».

После Октябрьской революции партия и правительство объявили решительную борьбу злоупотреблению алкогольными напитками. Была значительно расширена работа по профилактике алкоголизма. Она была поставлена на научную основу и переведена в сферу разных форм общественного и административного воздействия на лиц, злоупотребляющих алкоголем [15.c4].

После распада СССР и под влиянием Запада, проблема алкоголизма возникла с новой силой. К середине 90х годов Россия заняла первое место по абсолютному потреблению алкоголя на душу населения в год. Особенно этому способствует широкая реклама спиртных напитков и сложное положение в стране. Люди пытаются «забыться» в вине, уйти от решения сложных жизненных проблем. Особенно остро сейчас в стране стоит проблема употребления алкоголя несовершеннолетними. Многие дети пробуют спиртные напитки уже в школе, в 3-4 классах. Часть вины ложиться за это на родителей, часть на государство. В стране наблюдается «упадок нравственности», отсюда и вытекают все проблемы[25.c91].

Вот так алкоголь из древних времен пришел и к нам, разрушая на своем пути все преграды, которые ему ставило человечество. Все начиналось с пары глотков забродившего сока плодов и закончилось 14-18 литрами алкоголя на душу населения в год. На своем пути он сменил множество обличий: был и богом, и эквивалентом денег. Но всегда он оставался и остается ядом цивилизации.

## 1.2 Действие алкоголя на организм человека.

Вредное воздействие алкоголя сказывается на всех системах человеческого организма. Рассмотрим влияние алкоголя на каждую из систем организма.

### 1.2.1 Сердечно-сосудистая система.

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре смертности населения высокоразвитых стран. В медицине существует термин «алкогольная кардиомиопатия», который обозначает поражение сердечной мышцы, обусловленное интоксикацией. Проявляется оно в виде внезапной сердечной слабости. Последняя сопровождается накоплением жидкости в плевральной полости, отеком ног и увеличением объема сердца. Первым предвестником заболевания могут быть нарушения сердечного ритма, которые не редко встречаются у мужчин в возрасте от 35 до 55 лет. Увеличение объема сердца обнаруживается при рентгенологическом исследовании грудной клетки и по изменениям электрокардиограммы. Кардиомиопатия может быть обусловлена и другими причинами, но алкогольная кардиомиопатия отличается обратимостью нарушений. Как только больной перестает употреблять спиртные напитки, его состояние быстро нормализуется. Если, не смотря на тревожные симптомы, образ жизни остается прежним, болезнь быстро прогрессирует и через 3-4 года большинство больных умирает.

Алкогольная кардиомиопатия развивается не у всех больных, страдающих хроническим алкоголизмом, и в то же время может встречаться у больных со сравнительно небольшим алкогольным стажем. Даже у здоровых людей после большой дозы алкоголя могут появляться нарушения сердечного ритма, которые через некоторое время самопроизвольно исчезают.

Отрицательное воздействие алкоголя на сердечно-сосудистую систему не ограничивается указанными нарушениями сердечной деятельности. Злоупотребление алкоголем способствует развитию и прогрессированию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, частично является непосредственной причиной инфарктов.

### 1.2.2 Нарушение функций дыхания.

Дыхание – синоним жизни. Дыхание – процесс очень сложный, ибо оно складывается из дыхания всех клеток организма. Дыхательный процесс включает в себя четыре этапа: наполнение легких атмосферным воздухом – вентиляция легких; переход кислорода из легочных альвеол в кровь легочных капилляров и выделение из крови в альвеолы углекислоты, а затем выделение ее с выдыхаемым воздухом в атмосферу; доставка кислорода кровью к тканям и углекислоты из тканей к легким; потребление кислорода клетками – тканевое или клеточное дыхание. Нарушение любого из этих этапов газообмена часто приводит к серьезному расстройству дыхания.

У больных, страдающих первой стадией хронического алкоголизма, отмечается некоторая стимуляция функций внешнего дыхания: возрастает минутный объем дыхания, увеличивается минутное поглощение кислорода. Однако эти компенсаторные механизмы очень неустойчивы, и обычные функциональные пробы, связанные с умственной и физической нагрузкой, приводят к их срыву.

Токсическое действие этанола сказывается, прежде всего, на центральной регуляции дыхания. При физической нагрузке вентиляция всегда усиливается. Это может происходить за счет и учащения дыхания и его большей глубины. Первый способ наименее выгоден для организма, так как связан с большой нагрузкой на дыхательную мускулатуру и быстро вызывает утомление. У больных алкоголизмом минутный объем дыхания увеличивается за счет невыгодного первого способа: учащения дыхания. В первые минуты после прекращения нагрузки у них отмечается так называемый феномен Миндгарда: минутный объем дыхания не уменьшается, а еще больше возрастает. У тяжело больных алкоголизмом отмечается гиповентиляция легких, снижение минутного потребления кислорода, уменьшение показателей жизненной емкости и содержания кислорода в артериальной крови. Кроме артериальной гипоксемии, связанной с нарушением вентиляции легких выявляются и более глубокие признаки кислородной недостаточности, обусловленные понижением способности тканей усваивать доставляемый артериальной кровью кислород. Об этом свидетельствует повышение содержания кислорода в венозной крови и уменьшение артерио-венозной разницы по кислороду.

Нарушение функции дыхания приводит к снижению естественной неспецифической сопротивляемости организма. Специалисты давно заметили, что у лиц, страдающих алкоголизмом, гораздо чаще наблюдаются заболевания органов дыхания: хронический бронхит, трахеобронхит, эмфизема легких, достаточно высока заболеваемость туберкулезом легких[22.c69].

### 1.2.3 Действие на пищеварительную систему.

Больные хроническим алкоголизмом часто жалуются на нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта. При обследовании у них нередко выявляется гастрит, иногда язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки. Алкоголь начинает действовать уже в ротовой полости, раздражая слизистую оболочку. Сильно алкоголь действует и на слизистую оболочку желудка. Толщина слизистой оболочки постепенно уменьшается, поверхность клеток слущивается, она часто бывает отечной, гиперемированной. Капилляры разрушаются, и не редко в желудочном содержимом можно обнаружить кровь.

С развитием алкоголизма нарушается функция слюнных желез. Если вначале слабые и не очень крепкие спиртные напитки усиленно гнали слюну, то постепенно ее выделение настолько уменьшается, что прохождение пищи по пищеводу становится затруднительным. Развиваются и другие патологические явления. Желудочное содержание попадает в дыхательные пути, развивается аспирационная пневмония. Также нарушается рефлекторная регуляция моторики пищевода. Кислое содержимое желудка, длительно соприкасаясь со слизистой пищевода, вызывает его воспаление. Могут развиваться морфологические изменения, сужение пищевода. В начальной стадии заболевания все эти изменения обратимы.

Печень. Она занимает особое место среди органов пищеварительной системы. Это главная химическая лаборатория организма, которая выполняет антитоксическую функцию, участвует практически во всех видах обмена веществ.

Одной из первых при хроническом алкоголизме страдает углеводная функция печени. У больных уровень сахара в крови колеблется в достаточно широких диапазонах. Под действием алкоголя нарушаются белково-холестиринообразовательные функции печени, резко снижается способность обезвреживать яды.

Печень принимает на себя основную тяжесть алкогольного удара и по этому страдает при алкоголизме особенно часто. Степень поражения находится в прямой зависимости от средней величины ежегодного потребления спиртного и общего «алкогольного стажа». Различают три нарастающих по тяжести формы патологии печени при алкоголизме: это жировую дистрофию, алкогольный гепатит, цирроз печени.

У больных циррозом меняется внешний облик и душевное состояние: они быстро утомляются, впадают в апатию, испытывают отвращение к еде. На желтушно-сероватой коже проступают белые пятна и сосудистые звездочки, на языке исчезают вкусовые сосочки, и он приобретает как бы лакированный вид, волосы начинают выпадать. У мужчин сильно увеличиваются грудные железы, наступает импотенция.

### 1.2.4 Нарушение функций почек.

У большинства больных алкоголизмом нарушается выделительная функция почек. Обрюзгшее, отечное лицо и отеки на ногах говорят об этом достаточно красноречиво. Алкоголь губительно действует на нежный почечный эпителий, существенно нарушая деятельность почек. Под действием алкоголя нарушается деятельность гипоталамуса. А дальше начинается цепная реакция, в результате которой происходят сбои в работе всей системы. А поскольку почки не только выполняют выделительную функцию, но и участвуют в поддержании нормального уровня артериального давления, вырабатывая сосудосуживающие и сосудорасширяющие вещества, это способствует стойкой гипертонии у больных алкоголизмом[17.c41].

### 1.2.5 Иммунная система.

Установлено, что более тяжелое течение инфекционных заболеваний у лиц, страдающих алкоголизмом, связано с повреждением иммунных механизмов: иммунная система находится под контролем нервной, а алкоголь, как известно, является нервно-паралитическим ядом. Исследования показали, что алкоголь нарушает процессы кровотворения, снижает выработку лимфоцитов, открывая, таким образом, дорогу болезнетворным агентам. Так же алкоголь способствует развитию аллергии. При хроническом алкоголизме у больных может возникнуть повышенная чувствительность, как к самому этанолу, так и к пищевым веществам, которые представляют собой сырье для получения спиртных напитков, вызывая замаскированную пищевую аллергию. Например, очень часто у лиц, страдающих аллергией к куриным белкам, наблюдается аналогичная реакция на белое сухое вино. Разгадка заключается в том, что для осветления вина применяется куриный белок. А затем аллергия распространяется и на все составные компоненты вина [6.c47].

### 1.2.6 Нервная система.

Этиловый алкоголь, поступая в организм человека, оказывает воздействие, прежде всего на центральную нервную систему. Причем степень нарушения ее деятельности определяется количеством принятого алкоголя, временем, прошедшим с момента его принятия, и исходным состоянием головного мозга.

Точно доказано, что из всех органов нашего тела именно головной мозг наиболее беззащитен перед ядовитым воздействием алкоголя. Это объясняется тем, что в клетках мозга содержится много особых жироподобных веществ – липоидов. Они легко вступают в химическую реакцию с алкоголем, частично растворяясь, в результате нервные клетки выходят из строя. Причем липоиды нервной ткани обладают повышенной восприимчивостью к спиртному. Если условно предположить, что у выпившего в крови содержится сто единиц алкоголя, то в печени его будет сто пятьдесят, а в головном мозге сто семьдесят единиц [21.c46].

Под влиянием систематического употребления алкоголя происходят значительные нарушения в головном мозге. Алкоголь вызывает изменения нервной ткани, частично дегенеративного характера, частично воспалительного, местами возникает ее атрофия. Резко усиливаются астеносклеротические процессы, что может привести к тромбозу (закупорке) сосудов мозга или же к их разрыву с кровоизлиянием в нервную ткань (инсульт). В ряде случаев может возникать и так называемый алкогольный полиневрит – воспаление нервов. Разнообразные нарушения психики имеют при злоупотреблении алкоголем вполне отчетливые основания в нарушении структуры и функции нервных клеток различных участков головного мозга.

Отравленные клетки начинают, как бы спасая себя, выключаться из работы. Нервные клетки мозга сами прекращают работу и, затормаживая свою деятельность, охраняют себя от дальнейшего повреждения. Однако не все области головного мозга затормаживаются в равной степени. В первую очередь торможение возникает в коре головного мозга, которая несет функцию сознания, мышления. За это свойство – отравлять в первую очередь нервную систему, а именно центральный отдел ее, головной и спинной мозг – алкоголь относят к группе наркотиков – веществ, являющихся специфическими нервными ядами [6.c49].

Таким образом, видно, что алкоголь действует негативно на все системы и органы человека, он вызывает тяжелые заболевания всех систем. Особенностью заболеваний вызванных алкоголизмом, является то, что на первых стадиях алкоголизма эти болезни носят обратимый характер, то есть организм сам, восстанавливаясь после прекращения употребления алкоголя.

## 1.3 Стадии развития алкоголизма.

Как и при любой другой болезни, симптомы алкоголизма меняются с течением времени и заболеваний. При алкоголизме выделяют три последовательные стадии:

Первая стадия алкоголизма. На первой, начальной стадии алкоголизма происходят и количественный, и качественные изменения. Учащается выпивка, употребление спиртного становится систематическим. Увеличивается количество спиртного, которое человек может выпить, - в пять и более раз по сравнению с изначальной толерантностью. Переносимость алкоголя возрастает гораздо быстрее, чем на этапе бытового пьянства, поскольку уже нет защитного рвотного рефлекса, который защищал бы организм от чрезмерных доз. Появляется не только устойчивость в дозе, но и в частоте употребления спиртного, поскольку организм приспосабливается к действию алкоголя. У больного алкоголизмом чувство отвращения к спиртному исчезает, и уже на первой стадии он может позволить себе выпить не только вечером, но и утром, хотя на этой стадии еще нет потребности опохмелиться. Чем больше пьющий будет насиловать свой организм, ломая механизмы защиты, тем быстрее развивается заболевание.

Уже на первой стадии меняется картина опьянения. У больных алкоголизмом успокаивающий эффект действия алкоголя исчезает и проявляется активирующее, стимулирующее действие алкоголя. Выпивший становится активным, не может усидеть на месте, стремится чем- то заняться.

Провалы в памяти – один из характерных симптомов алкоголизма. На первой стадии они проявляются в сравнительно легкой форме. Больной не может отчетливо и последовательно рассказать о периоде опьянения, не может вспомнить отдельные детали, эпизоды, но основные события, происходящие в период опьянения помнит. При глубоком опьянении возникает более тяжелый симптом: он называется амнезией или блек аутом. Больной алкоголизмом не может вспомнить целый период, не редко довольно продолжительный. На первой стадии появляется синдром измененной реактивности организма - это синдром, который включает несколько симптомов, а именно:

1. утрату защитного рвотного рефлекса;
2. утрату чувства отвращения к спиртному по утрам;
3. изменение формы потребления алкоголя;
4. способность организма нормально функционировать при многодневном потреблении спиртного;
5. изменение проявлений опьянения.

Второй важный синдром, который проявляется на первой стадии алкоголизма – синдром психической зависимости. Он включает два симптома:

1. психическое влечение к алкоголю (первичное патологическое влечение);
2. способность ощущать психический комфорт только в состоянии опьянения.

На первой стадии алкоголизма утреннего похмелья еще нет. Но утром человек с трудом просыпается, в течение дня ощущает себя вялым, разбитым, настроение плохое и легко меняется, он раздражителен и не терпелив. Нарушается сон – он с трудом засыпает. Сон не крепкий. Этот комплекс симптомов называется астеническим синдромом и длится от нескольких дней до 3, 4 недель, после прекращения употребления спиртного.

Вторая стадия алкоголизма. Начало второй стадии является возникновением непреодолимого влечения к алкоголю. Оно возникает и в трезвом виде. Влечение к алкоголю уже не зависит от ситуации, оно существует постоянно. Борьбы мотивов «выпить» или «не выпить» уже нет. Больной не в состоянии преодолеть влечение, да не стремится этого сделать. На этой стадии заболевание еще больше изменяется состояние опьянения: успокаивающий эффект полностью исчезает, и алкоголь оказывает стимулирующее действие. Сон наступает лишь после приема большой дозы спиртного. Вместо веселья и благодушия в опьянении возникают раздражительность, недовольство, беспричинная злоба и агрессия. Амнезии становятся регулярными и возникают практически после каждого опьянения не только глубокой, но и средней степени. На этой стадии алкоголизма возникает похмельный синдром и потребность в опохмелении. Появляется синдром физической зависимости от алкоголя, в него входят следующие симптомы и синдромы:

1. непреодолимое влечение к алкоголю;
2. потребность в физическом комфорте;
3. алкогольный абстинентный синдром.

Возникает многодневное пьянство, которое называется запоем. На этой стадии возникает алкогольный делирий (белая горячка) – острый алкогольный психоз, характеризующийся помрачнением сознания, зрительными галлюцинациями, бредом, страхом и возбуждением. Сон постепенно исчезает, и затем наступает полная бессонница. Постепенно нарастает алкогольная деградация личности. Ухудшается память, интеллектуальные способности резко ослабевают, больной не способен к интеллектуальным видам деятельности, к обучению. На этой стадии может наступить смерть больного – в состоянии тяжелой абстинненции (похмелье), при длительном запое, при тяжелом алкогольном делирии. Многие на этой стадии кончают жизнь самоубийством.

Третья стадия алкоголизма. Эту стадию так же называют конечной или энцефалопатической. Началом этой стадии является снижение переносимости спиртного. Сначала снижается разовая доля, которую больной алкоголизмом может выпить, и опьянение наступает от меньших, чем раньше, доз спиртного.

Форма потребления алкоголя систематическая или запой. В промежутках между запоями человек испытывает слабость, разбитость, настроение сниженное с преобладанием беспричинное злобное или тоскливого. В течение запоя нарастают непереносимость алкоголя и отвращение к нему. Попытки выпить вызывают рвоту, и общее состояние после приема спиртного еще больше ухудшается. Возникают судорожные припадки, напоминающие эпилептические, а так же алкогольные психозы.

На третьей стадии запой обрывается из-за того, что наступает непереносимость спиртного и больной больше не может пить. Похмельный синдром на этой стадии гораздо тяжелее, чем на второй стадии.

Происходит нравственное огрубление. Полностью утрачиваются эмоциональные привязанности. Грубость, цинизм, безудержная злоба и агрессия – обычные черты для алкоголиков этой стадии. Теряется интерес ко всему, что не связано с выпивкой.

Появляются и усиливаются признаки алкогольной энцефалопатии. Это поражение головного мозга, характеризующееся дистрофическими изменениями и стойкими необратимыми психическими нарушениями. Прогрессируют расстройства памяти и интеллектуальной функции, интеллект снижается. Нарастают пассивность, вялость, безразличие ко всему кроме выпивки [11.c34].

Люди не становятся алкоголиками сразу, им необходимо пройти ряд стадий для того, чтобы стать алкоголиком. На первой стадии человек может еще сам сказать себе «нет», на второй стадии нужна помощь нарколога, на третьей она просто необходима, так как смертность на последней стадии очень велика из-за истощения организма. Вовремя заметить и остановить дальнейшее развитие алкоголизма – вот цель окружающих больного людей.

## 1.4 Действие алкоголя на социально-психологический статус человека.

Социально полноценным является человек, сознательно относящийся к своему здоровью и здоровью окружающих людей, способных к добросовестному высокопроизводительному труду на благо общества, к созданию прочной дружной семьи, где есть необходимые условия для рождения и воспитания детей, соблюдающий нормы социального государства. Злоупотребление алкоголем ведет человека к потере его социально-ценных качеств, делает неполноценным членом общества во всех аспектах его социального бытия [7.c14].

*Алкоголь и несчастные случаи.*

Алкоголизм в целом и состояние алкогольного опьянения конкретно является причиной многих явлений и несчастных случаев. С состоянием алкогольного опьянения связано примерно 20% бытовых и 40-60% уличных травм, до 50% всех телесных повреждений. При этом у злоупотребляющих алкоголем наблюдается наиболее тяжелые травмы: сильные ушибы, переломы костей, травмы головы. По данным судебно-медицинской экспертизы, до 213 пострадавших от несчастных случаев находились в момент происшествия в состоянии алкогольного опьянения. С той или иной его степенью связывают не менее 20% производственного травматизма.

Не случайно алкоголизм как причина смерти во всем мире занимает по частоте третье место. Средняя продолжительность жизни злоупотребляющих алкоголем на 15-20 лет меньше, чем людей, систематически алкоголь не употребляющих.

В отличие от большинства других болезней, алкоголизм можно расценивать как «болезнь поведения» - человек своим поведением наносит своему здоровью непосредственный и непоправимый вред [12.c7].

*Алкоголь и личность.*

По мере развития пристрастия к спиртному человек все больше и больше начинает «терять» себя как личность. У него формируются интересы, отличающиеся от интересов остальных людей и в значительной степени им противоречащие. Его взгляды и убеждения наполняются алкогольным содержанием и тем самым искажаются и деформируются. Прежние социальные связи человека разрываются, и вместо них формируются новые, значительно более низкого уровня - как по содержанию (примитивное время провождение, безделье, обсуждение способов выпивки и воспоминание о предыдущих выпивках, предвкушение новых), так и по социальному статусу людей, с которыми он общается (такие же бездельники, пьяницы и алкоголики). Жены, дети, друзья уже становятся ненужными алкоголику. Их, а равно и общество в целом, ему заменяют спиртные напитки и собутыльники. При этом он теряет уважение к достоинству и чести других людей, включая самых близких. Если они ему нужны, то лишь как собутыльники [12.c10].

*Алкоголь и правонарушения*.

Одним из важных социальных последствий злоупотребления алкоголем являются разного рода правонарушения. Значительная часть всех правонарушений: хулиганские действия, нарушения общественного порядка, а также кражи и грабежи - совершаются лицами, находящимся в той или иной степени алкогольного опьянения. Характерно, что в частоте правонарушений нет принципиальных различий между больными алкоголизмом и людьми, периодически употребляющими алкоголь, но еще не алкоголиками. Более того, порою первое же употребление алкоголя, в зависимости от исходных свойств личности, а также конкретной ситуации ведет к правонарушению [12.c12].

*Алкоголь и общество.*

Систематическое употребление спиртного определенной группой людей оказывает отрицательное, развращающее влияние на общество в целом, так как способствует распространению и упрочнению алкогольных обычаев и традиций, развитию более терпимого отношения окружающих к злоупотребляющим алкоголем. Это в свою очередь, препятствует сокращению потребления спиртных напитков, количества людей, страдающих алкоголизмом, а также способствует вовлечению в пьянство новых групп населения: женщин, несовершеннолетних, людей пожилого возраста. Решительную роль в распространении злоупотребления алкоголем играет микро социальная среда.

Все еще не изжито терпимое отношение некоторых людей к пьяницам: всепрощение, а порою оправдывание их ассоциальных действий нетрезвым состоянием создает благоприятные условия для прогрессирования злоупотребления алкоголем [12.c14].

*Алкоголь и трудовая деятельность*

Злоупотребляющие алкоголем постепенно теряют способность к труду - одно из главных качеств человека.

Даже при однократном приеме небольших его доз умственная работоспособность падает на 10-15%, уменьшается точность движений, возрастает число лишних или ошибочных действий. При этом ухудшается и качественные и количественные показатели работы. При систематическом употреблении алкоголя производительность труда снижается до 15-30%, не говоря о качестве продукции. К тому же, злоупотребляющие алкоголем чаще меняют место работы, совершают прогулы, их неквалифицированные или небрежные действия часто ведут к порче оборудования и техники. Потребность в труде у них угасает, профессиональные навыки утрачиваются[19.c67].

Алкоголь (как видно в этой главе) отрицательно влияет не только на здоровье человека, но и разрушает его семью, лишает работы, приводит к различным несчастным случаям и происшествиям, толкает на правонарушения, разрушает личность, его индивидуальность и в целом отрицательно действует на общество и на окружающих людей.

## 1.5 Особенности алкоголизма у подростков.

Как уже говорилось, сам факт употребления спиртного в подростковом возрасте уже патология, независимо от количества принятого алкоголя. Прием доз, даже невысоких для взрослого человека, является чрезмерным для подростка и приводит к алкогольному отравлению. У взрослых вначале бывает этап умеренного потребления алкоголя, а затем наступает злоупотребление (бытовое пьянство). Несовершеннолетние уже с самых первых этапов начинают злоупотреблять спиртным; у многих из них регулярно бывает тяжелая алкогольная интоксикация с рвотой и потерей сознания.

Стремясь избежать насмешек других членов группы, подростки начинают "тренировать" себя спиртным. При появлении тошноты и позыва к рвоте они убегают подальше, чтобы их не увидели, и после прекращения рвоты снова присоединяются к сверстникам и продолжают пить с ними. Некоторые ребята заранее уходят и вызывают рвоту искусственно, чтобы иметь возможность пить дальше[24.c32].

Тяжелые степени опьянения часто сопровождаются нарушением сознания. Это состояния, требующие медицинской помощи, и нередко такие подростки попадают в токсикологические отделения больниц с алкогольным отравлением. Без медицинской помощи возможен смертельный исход.

После передозировок с тяжелыми формами нарушения сознания возникают амнезии - подросток не может вспомнить произошедшего или помнит лишь самое начало выпивки. Раннее появление амнезией - плохой признак с точки зрения прогноза. Амнезия - это всегда следствие нарушения сознания и соответственно повреждения головного мозга. Даже однократная амнезия - грозный симптом, который свидетельствует о неблагополучии центральной нервной системы. А если это частое явление, и амнезии бывают длительными, то тем более. Понятно, что такие тяжелые нарушения в столь юном возрасте неизбежно сказываются на его интеллекте и дальнейшем психическом развитии.

Пьющих подростков не пугают случаи передозировок с последующей амнезией, и это, как правило, не удерживает их от дальнейшего приема спиртного. На этом этапе влечения к алкоголю еще нет. Они регулярно напиваются «до рвоты» и тяжелого опьянения не из-за того, что сознательно хотят достичь именно этого эффекта, а из стремления не отставать от других членов группы, среди которых всегда есть более «опытные» и более выносливые.

Хотя подростков, как правило, не страшат тяжелое опьянение и его последствия, но не этого эффекта они ждут от алкоголя. Если бы это зависело от их собственной воли, не от требований других членов группы, на этом этапе они вполне могли бы остановиться на той степени опьянения, которая вызывает у них веселье и активность. Я не слышал от подростков, что им самим хотелось напиться до «полной отключки». Обычно они говорят: «Так получилось, я не знал, все пили, и я пил».

В результате регулярного потребления спиртного, утраты рвотного рефлекса и возрастания переносимости алкоголя начинает формироваться влечение к нему. У подростков формирование всех симптомов алкоголизма происходит очень быстро, и отрезки времени между появлением все новых симптомов непродолжительны. Многие симптомы возникают гораздо раньше, чем при типичном алкоголизме взрослых[15.c44].

Влечение к алкоголю проявляется в том, что подростку начинает нравиться состояние опьянения как состояние веселья, интересных «приключений». Они редко сидят и напиваются, как взрослые алкоголики. Выпив, ребята становятся активными, их «тянет на подвиги», и именно это им особенно нравится.

Подростки и в трезвом состоянии не всегда способны контролировать свое поведение, а уж в состоянии опьянения - тем более. И здесь можно ожидать любых чрезвычайных происшествий. Драки, беспорядочные половые связи, изнасилования, кражи, грабежи и другие криминальные действия в состоянии опьянения несовершеннолетние совершают ничуть не реже (если не чаще), чем взрослые.

Делинквентное поведение практически всегда связано с употреблением спиртного. Учащиеся начинают прогуливать занятия, грубят учителям и родителям, задирают более слабых, зная, что за их спиной стоит их группа и, ощущая себя сильными и непобедимыми, изыскивают всевозможные способы добывания денег на спиртное. А поскольку легальным способом они добыть их не могут, рано или поздно пьющие подростки решаются на криминальные действия. Совершив преступление и оставшись безнаказанными (как нередко бывает), они без всяких опасений вновь совершают противоправные поступки.

Многие родители "прозревают" и узнают о поведении сына или дочери только после задержания их работниками правоохранительных органов.

В целом проявления алкоголизма у подростков отличаются от алкоголизма взрослых - и ускоренным развитием, и атипичностью многих проявлений.

Психиатры считают, что между возрастом, когда начинается злоупотребление алкоголем, и тяжестью алкоголизма существует пропорциональная зависимость – чем раньше начинается потребление алкоголя, тем тяжелее протекает заболевание. Алкоголизм у несовершеннолетних формируется в 2-4 раза быстрее, чем у взрослых.

Если у взрослых запои возникают обычно на второй, иногда на третьей стадии алкоголизма, то у подростков многодневное пьянство возможно уже в первой стадии. Регулярные передозировки с тяжелым опьянением тоже возникают уже на первой стадии. Похмельный синдром формируется быстро - через 1-3 года систематического пьянства. У взрослых алкоголиков похмельный синдром формируется в течение нескольких лет и вначале проявляется соматическими (телесными), а уже потом психическими нарушениями, а у подростков формирование абстинентного синдрома занимает несколько месяцев, и с самого начала появляются психические нарушения: раздражительность, вспыльчивость, злобность, депрессия, мрачность, угрюмость, тревога, ночные кошмары и страхи, галлюцинации, судорожные припадки. Абстинентный синдром у них более длительный, чем у взрослых.

Гораздо быстрее, чем у взрослых, наступает и прогрессирует психическая деградация. Пьющие подростки тупеют, их интеллектуальное развитие значительно отстает от возрастных норм, они не способны концентрировать внимание и усваивать новый материал, быстро прогрессируют нарушения памяти. Подростки становятся апатичными, ко всему безразличными, кроме выпивки, как взрослые алкоголики на третьей стадии. Они отстают от сверстников в общем, физическом развитии и росте, худеют, кожа у них приобретает серовато-бледный цвет, вялая, могут появиться преждевременные признаки одряхления - некоторые пристрастившиеся к алкоголю учащиеся выглядят, как маленькие старички. У большинства из них развиваются малокровие, гастрит, различные эндокринные нарушения и заболевания внутренних органов.

В целом прогноз алкоголизма у подростков неблагоприятный на любой стадии. Они очень трудно поддаются лечению, да большинство их и не хочет лечиться. В наркологической больнице они постоянно нарушают лечебный режим, при малейшей возможности выпивают или переходят на прием наркотически действующих средств. Чаще, чем взрослые алкоголики, они погибают от несчастных случаев, в драках, бывают и самоубийства[11.c56].

## 1.6 Социально - педагогическая деятельность со школьниками, склонными к употреблению алкоголя.

### 1.6.1 Структура социально - педагогической деятельности со школьниками, склонными к употреблению алкоголя.

Социально- педагогическая деятельность – это деятельность, направленная на конкретного учащегося, способствующая решению его индивидуальных проблем посредством изучения развития личности и окружающего его социума; поиска адекватных способов общения с ребёнком; выявления средств, помогающих ребёнку самостоятельно решить свою проблему.

Социально- педагогическая деятельность реализуется в виде комплекса профилактических, реабилитационных мероприятий, также путём организации различных сфер жизнедеятельности детей.

Социально- педагогическая деятельность опирается на следующие принципы:

индивидуально - личностный подход к ребёнку;

опора на положительные стороны личности ребёнка;

объективность подхода к ребёнку;

конфиденциальность.

Целью социально- педагогической деятельности со школьниками, склонными к употреблению алкоголя, является устранение негативных факторов, способствующих алкоголизации детей.

1. Индивидуально – психологический: искажение личностных черт, деформация мотивационной сферы, несформированность навыков общения, педагогическая запущенность, задержка психического развития.

2. Индивидуально – соматический: предполагает наличие у ребёнка, склонного к алкоголизму, наследственных соматических заболеваний, ведущих к отставанию в физическом развитии.

3. Социальный, внешкольный: включающий нарушение прав ребёнка со стороны взрослых, отсутствие опеки над ребёнком, либо гиперопека, вовлечение ребёнка в противоправные действия, низкий социальный статус семьи, неадекватные взаимоотношения в семье.

4. Социально школьный, где в качестве составляющих включены следующие составляющие: негативно влияющий социально – психологический климат учебной группы, низкий статус группы.

Это основные факторы, влияющие на развитие и ведущие к развитию у подростка алкогольной зависимости. Поэтому социально- педагогическая деятельность должна быть направлена на минимизацию или полное устранение факторов, осложняющих социализацию ребёнка.

Цель социально- педагогической деятельности может быть реализована путём решения следующих задач:

1. Создание форм активной, действенной социально-педагогической помощи и защиты для конкретного ребёнка.
2. Формирование у подростка позитивных ценностных ориентацией в процессе социально-педагогической и коррекционной работы.
3. Вовлеченье школьников в социально-полезную деятельность, формирование у него разносторонних интересов и увлечений.
4. Воспитание активной личности, привитие ей качеств гражданина, семьянина, формирование положительной самооценки.
5. Укрепление физического и психического здоровья путём осуществления комплекса медицинских, психолого-педагогических и других мероприятий.
6. Формирование основ правовой культуры ребёнка.
7. Формирование навыков «выживания» в условиях кризиса современного общества.

Второй компонент структуры деятельности – это её субъекты. Основным субъектом деятельности является социальный педагог, но, кроме того, в данном случае, могут привлекаться специалисты по социальной работе, валеолог, нарколог, родители.

Третий компонент- это объект, для которого и организованна вся социально-педагогическая деятельность. Объектом деятельности являются школьники в алкоголизации.

Четвёртый компонент - функции деятельности. Они вытекают из конкретных функций работы субъектов деятельности.

У социального педагога такими основными функциями являются три:

1. Социально – педагогическая, заключающаяся в оказании помощи ребёнку и в процессе социального взаимодействия, в налаживании социальных связей и отношений, создании благополучной социальной среды для развития ребёнка, осуществление контроля за ребёнком.
2. Социально - обучающая функция направлена на овладение ребёнком знаниями о проблеме пьянства и алкоголизма, а также необходимыми специальными умениями и навыками противостояния вовлечения в процесс алкоголизации.
3. Правозащитная, предусматривающая соблюдение и защиту прав ребёнка, склонного к алкоголизму.

Воспитательную функцию, способствующую формированию и развитию личности ребёнка, в полной мере должны реализовать родители, как наиболее значимые субъекты деятельности. Остальные функции (социально-бытовая, социально-экономическая, социально-медицинская) реализуют такие специалисты, как: специалист по социальной работе, валеолог, психолог.

Следующим компонентом деятельности являются методы. Они зависят от специфической деятельности ее различных субъектов, возрастных особенностей ребенка, уровня вовлеченности ребенка в алкоголизацию.

Методы социально-педагогической деятельности, так или иначе, связаны с организацией, мотивацией и осмыслением деятельности, а поскольку деятельность рассматривается и как ведущее средство формирования личности, то методами социально-педагогической деятельности можно назвать способы организации и осмысления деятельности, которые восстанавливают или формируют заново социально-значимые качества личности школьника, склонного к алкоголизму, и способствуют преодолению проблемы алкоголизма.

Последний компонент структурной деятельности – формы реализации методов, которые определяются в соответствии с конкретными методами.

Таким образом, данная технология социально-педагогической деятельности может рассматриваться как комплексная, объединяющая единой концепцией деятельность разных специалистов, а в данном случае деятельность социального педагога, направленная на достижение одной цели.

Из всего многообразия функций, методов, форм применяемых в рамках этой технологии, рассмотрим собственно содержание деятельности социального педагога со школьниками склонными к алкоголизму, и ее характерные особенности[9.c24].

### 1.6.2 Содержание социально-педагогической деятельности со школьниками, склонными к употреблению алкоголя.

Можно выделить основные направления в деятельности социального педагога при работе со школьниками, склонными к употреблению спиртных напитков.

1. Деятельность по повышению уровня социальной адаптации школьника, склонного к употреблению спиртных напитков, посредством его личностного развития.
2. Деятельность по профилактике алкоголизма, включающая противоалкогольное обучение и воспитание школьников с целью формирования у них отрицательного отношения к употреблению алкоголя.
3. Деятельность по просвещению родителей с целью оздоровления семьи, ее быта и культуры взаимоотношений между ее членами.
4. Деятельность по социальной реабилитации школьника, имеющего алкогольную, психическую или физическую зависимость.
5. Посредническую деятельность между школьником и окружающего его социума по преодолению явлений дезадаптации.

Социально-педагогическая деятельность предусматривает выполнение социальным педагогом следующих основных функций:

Первая функция деятельности социального педагога – диагностическая, нацеленная на ликвидацию факторов риска приобщения школьников к спиртному, реализуется путем сбора информации о ребенке, склонному к употреблению алкоголя; изучение и оценивание разных особенностей его личности; выявление информации о семье школьника; изучение источников негативного влияния на ребенка и устойчивости его к этому влиянию; определение алкогольных лидеров; изучение негативных факторов провоцирующих алкоголизацию ребенка; изучение влияния на школьника микросреды.

Сбор информации происходит по средством опроса (устного или письменного) самого подростка, его родителей, классного руководителя, при необходимости других значимых для ребенка людей. Также применяются стандартизированное интервьюирование, наблюдение, изучение документации на семью и ребенка.

Результатом реализации этой функции является постановка социального диагноза развития ребенка, вовлечение его в процесс алкоголизации и определение конкретных задач социально-педагогической деятельности. Ими могут быть профилактика, коррекция, реабилитация и комплекс каких-то других мероприятий.

Вторая функция – прогностическая. Сущность ее заключается в том, что на основе поставленного диагноза разрабатывается комплексная социально-педагогическая программа деятельности со школьником склонным к алкоголизму, которая предусматривает этапные изменения и конечный результат социальной адаптации, коррекции и реабилитации.

Третья функция – образовательно-воспитательная, предусматривающая отбор содержания социально-педагогической деятельности, а так же методов ее осуществления; определение тех или иных социально значимых качеств, которые должны быть воспитаны у ребенка в процессе его социальной реабилитации; обеспечение целенаправленного педагогического влияния на поведение и деятельность детей и взрослых; восполнение пробелов воспитания и образования ребенка, употребляющего спиртные напитки, формирование социальных умений и навыков, необходимых для преодоления проблемы.

Четвертая функция – правозащитная, обеспечивающаяся тем, что социально-педагогическая деятельность строится на правовой основе, предусматривающей как соблюдение, так и защиту прав школьника.

Пятая функция – организаторская. Она обусловлена тем, что социально-педагогическая деятельность со школьниками, склонными к алкоголизму, требует участия и скоординированности действий разных специалистов в зависимости от глубины проблемы; создает условия для проведения свободного времени и досуга; организации социально значимой деятельности детей и взрослых, общественности в решении задач социально-педагогической помощи, в поддержке воспитания и развития школьника, склонного к алкоголизму.

Шестая функция – коммуникативная. Ее сущность заключается в том, что в ходе реализации социально-педагогической деятельности возникает необходимость установления множества контактов между ее участниками с целью обмена информации.

Седьмая функция – предупредительно – профилактическая, которая обеспечивает закрепление полученных положительных результатов и предотвращает возможность появления рецидивов пьянства и алкоголизма, что достигается социальным патронажем подопечных и оперативным реагированием в экстремальной ситуации.

В своей деятельности социальный педагог выступает в трех основных ролях:

* советника, информирующего семью о важности возможности бесконфликтного взаимодействия родителей и детей в семье, рассказывающего о развитии ребенка, дающего социально-педагогический совет.
* консультанта, разъясняющего вопросы семейного, трудового, административного и уголовного характера, а так же вопросы, касающиеся области психологии, педагогики, социальной педагогики; консультирует по вопросам решения проблемных жизненных ситуация, по вопросам воспитания детей в семье.
* защитника, действующего в случаях нарушения прав ребенка со стороны родителей, учителей, ближайшего окружения.

Центральное место в деятельности социальных педагогов со школьниками, склонными к употреблению алкоголя, отводится антиалкогольному воспитанию, являющемуся частью нравственного и социального воспитания, нацеленному на формирование у школьников отрицательного отношения к алкоголю.

Целью антиалкогольного воспитания школьников с отклонениями в поведении является возврат их к норме. Для социальной нормы характерны социальная приспособленность личности, ее целостность, гармоничность, способность критически оценивать свои поступки, а также и действия окружающих, последовательность деятельности. Именно эти черты нарушаются при злоупотреблении алкоголем и при алкогольной зависимости. Именно эти нарушения должны быть в центре индивидуальной воспитательной работы.

В процессе воспитания необходимо развить различные потребности, нагружать детей различными полезными делами, организовать их деятельность, чтобы у них практически не было ничем не занятого времени.

В процессе социального воспитания необходимо раскрыть безнравственность употребления алкоголя, в том числе и в небольших дозах. Следует делать акцент не только на последствия алкоголизма, сколько на безнравственность самого факта употребления алкоголя. Необходимо обратить внимание на моральный урон, который наносит алкоголик окружающим людям, родным, близким. Следует опровергнуть мнение, что употребление алкоголя – это признак выносливости и возмужания[9.c31].

### 1.6.3 Особенности социально-педагогической деятельности с различными возрастными категориями детей, склонных к употреблению алкоголя.

Дети младшего школьного возраста. Социально-педагогическая деятельность с родителями младших школьников, склонных к алкоголизму, должна заключаться в оказании помощи родителям в воспитании, в устранении проблемы алкоголизации детей, в психолого-педагогическом просвещении семей, в коррекции семейного воспитания, в организации досуга семей.

Работа с детьми младшего школьного возраста нацелена на:

* формирование у младшего школьника потребности в обучении, так как если ребёнок склонен к употреблению спиртных напитков, то, как правило, бывают серьёзные проблемы с успеваемостью в школе и желанием учиться.
* формирование и развитие качеств личности, таких, как сила воли, чувство собственного достоинства, а также активного отношения к действительности, объективно препятствующего алкогольным интересам, стремлениям, интересам

Методы работы: яркий эмоциональный рассказ, иллюстрации, сюжетно-ролевая игра.

Подростки. В подростковом возрасте, начиная с 11 лет, взрослые утрачивают своё влияние на ребёнка, и всё большую значимость приобретает общение со сверстниками, причем, чем ниже социальный статус ребёнка, тем меньше его влияние на группу, а значит больше действий, с которыми он не согласен и совершает ради групповой нормы.

Поэтому основной акцент работы социального педагога со школьниками этого возраста - это работа с группой через следующие направления деятельности:

1. Профилактика причин и последствий алкоголизма. Это можно осуществить через проведение групповых дискуссий на темы, связанные с алкоголизмом. Результатом таких занятий должно являться формирование группового мнения, которого будут придерживаться все участники группы. Кроме дискуссий возможны и другие формы работы: проведение ролевых игр, в ходе которых проигрываются основные ситуации, связанные с потреблением алкоголя и давлением сверстников. В ролевой игре направленной на профилактику алкоголизма, можно достичь личностного развития ребёнка, сформировать умение противостоять уговорам принять спиртное. Основные социальные умения, которые может сформировать социальный педагог в подростковой группе: это умение чётко формулировать аргументы отказа от алкоголя и противостоять давлению сверстников. Формы работы: диспут, в ходе которого происходит обмен информацией о вреде алкоголя, где социальный педагог выступает в роли арбитра, деловая игра, беседа. Методы, которые запугивают детей, применять не целесообразно.
2. Организация свободного времени подростков, поскольку бессодержательный досуг является ведущим фактором риска в развитии злоупотребления подростком алкоголя. Необходима яркая своеобразная реклама деятельности кружков, секций, клубов, детских и юношеских организаций, чтобы подросток мог выбрать себе занятие по душе. Социальный педагог должен знать интересы, склонности и увлеченья подростка и помочь организовать ему содержательный досуг. В силу психологических особенностей возраста важно развивать для подростков конкретные групповые формы досуга. Следует учитывать, что наибольший интерес подростки проявляют не к интеллектуальной деятельности, а к занятиям спортом. Поэтому необходимо всячески поощрять занятия в спортивных секциях, организовывать походы, спортивные состязания и другое.
3. Антиалкогольное воспитание, проводимое социальным педагогом и направленное на формирование у подростка твёрдых антиалкогольных убеждений: о необходимости трезвого образа жизни, о недопустимости употребления алкоголя в период формирования организма, о безнравственности пьянства и алкоголизма, о формировании антисоциальной личности подростка злоупотребляющего алкоголем. Важно для социального педагога обращать внимание не сколько на вред употребления алкоголя для здоровья пьющего, сколько на вред его в социальном плане – в плане взаимоотношений школьника с окружающим миром.
4. Антиалкогольное просвещение педагогического коллектива школы тоже является функцией социального педагога. На основе знакомства с образовательными программами учреждения социальный педагог может предложить включить элементы антиалкогольного воспитания во все предметы школьного цикла. Благодаря этим дополнениям будут расширены знания учащихся о вредном воздействии алкоголя на здоровье человека и его потомство, о несовместимости употребления алкоголя с социальным образом жизни. Социальному педагогу необходимо стремиться к тому, чтобы все учителя следовали антиалкогольным установкам, были примером трезвого образа жизни, отрицательно относились к алкоголю во всех ситуациях школьной и внешкольной жизни.
5. Посредническая деятельность социального педагога- подключение к профессиональной работе не только родителей, учащихся, но и сотрудников милиции, врачей, работников ближайших предприятий, общественности.
6. Преодоление социально- педагогической запущенности школьника, проявляющегося в виде ограниченного словарного запаса, бедности знаний об окружающем мире, недостаточной усвоенности различных навыков.

В заключении необходимо ещё раз подчеркнуть, что проблема алкоголизма школьников – проблема комплексная и её решение может дать положительный результат только при условии, что её реализация будет осуществляться не только усилиями социального педагога, но и всех субъектов деятельности[9.c32].

## 1.7 Работа с семьёй, страдающей алкоголизацией.

Алкоголизм-болезнь в основном семейная. Во- первых, она может встречаться у нескольких членов одной семьи, передаваясь из поколения в поколение. Во- вторых, даже если в семье только один алкоголик, все остальные члены семьи страдают психологически, они как бы созависят от него. Созависимость – это психологическое состояние родственников больного алкоголизмом, живущих или живших с ним.

В России вплоть до настоящего времени помощь при лечении алкоголизма в большинстве случаев оказывается только самому больному. Для них действуют наркологические диспансеры, антиалкогольные клиники, кабинеты анонимного лечения. В этом направлении работали и печально известные лечебно-трудовые профилактории. Существует обильная информация различных целителях, которые кодируют от алкоголизма. Помощь, однако, нужна не только больным; она крайне необходима и членам их семей.

Организация социально-педагогической помощи семьям, имеющим алкогольную созависимость, строится по следующим направлениям:

* выявление алкогольной зависимости в семье, определение нуждаемости семьи в помощи социального педагога, нарколога, психолога, в критических ситуациях - защита прав ребёнка, консультирование семьи по вопросам помощи, информирование о наличии в городе, районе наркологических служб;
* работа по профилактике пьянства, наркомании и токсикомании среди подростков;
* работа с людьми, страдающими алкогольной зависимостью, но решившими сделать шаг к выздоровлению.

При работе с семьей существует ряд препятствий:

* первое препятствие связанно со сложившимся в нашей культуре отношением к алкоголикам как к морально несостоятельным людям, которые должны быть поставлены вне общества. Понятно, что человеку легче отрицать всё, чем признать себя алкоголиком. Поэтому публикации в местной печати, передачи на местном телевиденье, радио должны быть посвящены пагубным последствиям алкоголизма как специфической болезни, а не этической категории;
* второе препятствие связанно с отсутствием достаточной мотивировки у алкоголика для обращения за помощью по решению своих проблем. Он не хочет их афишировать. Поэтому существуют телефоны доверия;
* третье препятствие связанно с заблуждением всей семьи алкоголика в том, что её задача - заставить алкоголика не пить, не меняясь самой. Чтобы преодолеть такое заблуждение, проводится большая работа социальным педагогом. Его основная задача - доказать членам семьи необходимость таких изменений и настроить их для обращения за соответствующей помощью к психологу. Социальная работа с семьями, страдающими от алкогольной зависимости, является делом новым. Не хватает литературы о работе с семьёй, мало квалифицированных специалистов. Однако нынешнее состояние общества, дальнейшая алкоголизация взрослого и детского населения, рост преступности на этой почве, разбитые семьи и брошенные дети- всё это говорит о необходимости такой работы, обмена крупицами опыта, взаимодействия со всеми заинтересованными организациями и учреждениями[23.c18].

## 1.8 Профилактика алкоголизма.

«Легче предупредить болезнь, нежели ее лечить»,- неоднократно говорил М.Я. Мудров.

Профилактика- это целая система комплексных государственных, общественных, социально-экономических, медико-санитарных,

психолого-педагогических и психологических мероприятий. Перечислим их кратко:

* Ограничить доступ к алкоголю и уменьшить спрос на него, особенно для подрастающего поколения.
* При выявлении ранних изменений личности человека, испытывающего тягу к алкоголю, попытаться «установить» психологический заслон.
* Регулярно, ненавязчиво проводить антиалкогольную пропаганду всеми доступными средствами массовой информации (ЦТ, радио, пресса) с привлечением специалистов и «потерпевших», вышедших из данного состояния (болезни).
* Дифференцированный индивидуальный подход к комплексному лечению алкоголизма.
* Принять юридически обоснованные меры ограждения детей алкоголиков от пагубного влияния их родителей.

Успех борьбы с пьянством и алкоголизмом в значительной мере зависит от их ***профилактики***, одно из ведущих мест в которой занимает санитарно-просветительская работа.

Однако на современном этапе мало только «просветить» человека, рассказать ему об общих гигиенических правилах, его надо научить определенному режиму труда, отдыха, быта в конкретных условиях жизни.

Поэтому цель ***противоалкогольного санитарного просвещения*** в настоящее время заключается в следующем:

* разъяснить населению причины возникновения пристрастия к алкоголю и распространенности злоупотребления спиртными напитками;
* на убедительных примерах показать последствия пьянства и алкоголизма;
* воспитывать у населения отношение к алкоголику как к больному, требующему лечения;
* воспитывать нетерпимое отношение к пьянству;
* широко информировать население о мерах профилактики и методах лечения алкоголизма;
* способствовать формированию гигиенически правильного поведения человека;
* помочь в организации режима труда, досуга.

В настоящее время нужна пропаганда, которая не ограничивалась бы сообщением общеизвестных правил, а строилась на доказательных научных данных, воздействовала не только на разум, но и на чувства слушателей. Очень важно, чтобы она была психологически ярко окрашенной, эмоциональной.

Антиалкогольной пропагандой должны быть охвачены самые широкие слои населения и в первую очередь те, кто любит выпивать по поводу и без повода и при этом не считает себя пьяницей. Очень важно разъяснить, к каким опасным последствиям для здоровья приводит злоупотребление алкогольными напитками, как из пьянства развивается грозное заболевание- алкоголизм со всеми присущими ему симптомами. Особое внимание следует уделить необходимости раннего выявления и лечения алкоголизма, воспитывать непримиримое отношение к любому проявлению пьянства. Необходимо также раскрыть связь алкоголизма с преступностью[2.c43].

Особо следует остановиться на вопросе о том, как алкоголизм разрушает семью, как от этого страдают дети.

Антиалкогольное воспитание должно проводится не только среди школьников, но и среди их родителей на родительских собраниях.

Очень важно разъяснить родителям, что отношение детей к жизни, их отношение к пьянству во многом зависит от того, как к ним относятся сами родители. Дети, как правило, во всем стараются подражать родителям. Последние должны помнить об этом и не подавать детям дурных примеров.

Родители иногда бывают инициаторами выпивок своих детей. Во многих «благополучных» семьях подчас не считается преступным дать ребенку сухого вина или пива, а иногда потчевать его водкой. «Пусть лучше начнет пить дома», - говорит иной отец, наливая своему сыну-подростку. Да и сами дети, подражая взрослым, нередко наливают себе в рюмку, находясь за общим столом. Такое подражание взрослым может закончиться плачевно.

Родителям, особенно молодым, следует разъяснить вредное влияние алкоголя на потомство, на растущий организм ребенка. Необходимо убедительно показать, что истоки употребления алкоголя детьми в неблагополучии семьи, неправильных взаимоотношений родителей, их ссорах, пьянстве и др.

Наоборот, дружная семья, общие увлечения любимым делом, правильный режим работы- факторы, препятствующие пьянству, равно как и другим отрицательным наклонностям. Необходимо не только разъяснить все это родителям, но и научить тому, как правильно направлять интересы и деятельность ребенка.

Наряду с проведением антиалкогольной пропаганды среди родителей, ею необходимо охватывать и детей. Причем дети сами должны в ней активно участвовать, бороться за трезвую окружающую среду.

Начинать антиалкогольное воспитание молодежи надо с момента поступления их на работу. Содержание бесед имеет другую направленность, чем со старшими школьниками. В них в первую очередь следует подчеркнуть опасность систематического употребления спиртного, показать, как случайные выпивки вызывают пристрастие к алкоголю. Показать отрицательное влияние алкоголя на трудоспособность.

В беседах с учащейся молодежью внимание следует акцентировать на вопросах влияния алкоголя на память, внимание и другие психические функции.

Надо постараться выработать у детей собственное отрицательное отношение к употреблению алкоголя. Ребенок не только должен твердо знать, что алкоголь вреден и употребление его опасно. Он еще должен обладать определенными моральными и волевыми качествами, позволяющими ему отстоять свои убеждения в компании, где его будут уговаривать выпить подчас весьма уважаемые им старшие друзья или сверстники.

Некоторые родители воспитывают своих детей в оранжерейных условиях, выполняя все их желания и капризы, не приучая их к умению сдерживать свои порывы и желания. В результате из таких детей нередко вырастают черствые эгоисты. И такие люди, попадая в компанию пьющих, легче попадают под их влияние[8.c124].

# Глава 2.

## 2.1 Выявление зависимости социально- педагогической деятельности по решению проблемы алкоголизации среди школьников и изменением уровня потребления алкогольных напитков.

Во время прохождения преддипломной практики нами была проведена исследовательская работа по выявлению зависимости социально- педагогической деятельности по решению проблемы алкоголизации среди школьников и изменением уровня потребления алкогольных напитков. Базой нашего исследования была \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.

Целями практического исследования являются:

1. Выявление уровня знаний об алкоголизме и уровня алкоголизма.
2. Повышение уровня знаний и уменьшение уровня алкоголизма у школьников в ходе социально – педагогической деятельности.
3. Отображение результатов исследования в виде диаграмм.

Свою практическую деятельность мы построили следующим образом:

### 2.1 1 этап. Планирование.

В него входят: консультации с заместителем директора по воспитательной работе, инспектором по охране прав детства, классными руководителями по вопросам организации мероприятий. Это выбор конкретных объектов исследования и регламентация временных рамок. На этом этапе мы выбрали наиболее подходящие объекты - это 9а и 11а классы. В 9а 13 учащихся- 6 мальчиков и 7 девочек. В 11а 15 учащихся- 12 девушек и 3 юношей. Наш выбор обусловлен тем, что это выпускные классы и в них обучаются отдельные учащиеся, замеченные в употреблении спиртного. По статистке в этом возрасте наиболее часто школьники приобщаются к алкоголю.

### 2.2 2 этап. Начальное диагностирование.

Включает в себя проведение теста « Определение уровня знаний об алкоголизме» [Приложение 4], скрининг - анкеты «уровень алкоголизма» [Приложение 3]. При анализе данных мы получили следующие результаты:

1. В 9а классе средний уровень знаний об алкоголизме у 9 учащихся, высокий уровень знаний у 4 учащихся, низкий уровень знаний не выявлен. В 11а классе средний уровень знаний об алкоголизме выявлен у 9 учащихся, высокий уровень знаний у 6 учащихся, низкий уровень знаний не выявлен. Как видно из этих данных у учащихся 9а и 11а класса преобладает средний уровень знаний. Более высокий уровень знаний у 11а класса. Это объясняется тем, что они в целом обладают большим объемом знаний и жизненным опытом [Приложение 5].
2. Среди мальчиков 9а класса имеют нулевой - первый уровни алкоголизма 3 подростка, второй уровень алкоголизма то же 3 подростка. Среди юношей 11а класса нулевой - первый уровни алкоголизма имеет один учащийся, второй уровень алкоголизма имеют 2 учащихся. Третий-четвёртый уровни алкоголизма не выявлены ни у кого из мужской половины 9а и 11а классов. Под нулевым - первым уровнями алкоголизма считают полную трезвость или единичное и эпизодическое употребление алкоголя, сопровождающееся неприятными ощущениями. Второй уровень алкоголизма – эпизодическое употребление алкоголя, с эйфорией и уже хорошей переносимостью. Третий уровень алкоголизма – для него характерен высокий риск развития алкоголизма, когда и возникают эксцессы на почве употребления алкоголя и случаются приёмы небольших доз по утрам, что бы поднять настроение. Четвёртый уровень – это формирование психической зависимости от алкоголя, сопровождающееся активным стремлением к выпивке [Приложение 7].
3. Среди девочек 9а класса нулевой - первый уровни алкоголизма выявлены у 2 учащихся, второй уровень – у 4 учащихся, третий- четвёртый не выявлен. В 11аклассе нулевой - первый уровни выявлен у 4 девушек, второй уровень выявлен у 7 девушек, и третий уровень выявлен у 1 учащейся. Четвёртый уровень не выявлен [Приложение 6].

Это говорит о том, что алкоголизму в большей степени подвержены девушки, чем юноши, и особенно девушки старшеклассницы.

### 2.1.3 3 этап. Комплекс мероприятий, направленных на повышение уровня знаний об алкоголизме, снижение уровня употребления алкоголя среди школьников.

Нами были разработаны и проведены следующие мероприятия:

1. Беседа по профилактике злоупотребления алкоголем среди школьников. Беседа сопровождается демонстрацией опыта о разрушительном действии алкоголя на клетки и сюжетно-ролевой игрой [Приложение 1].
2. Коллективный просмотр видеофильма из цикла катарсис, о последствиях алкоголизма.
3. Участие в организации выступления на общешкольном родительском собрании инспектора по делам несовершеннолетних по Бабушкинскому району по вопросам ответственности родителей за употребление детьми алкоголя.
4. Организация в школьной библиотеке выставки книг по проблеме алкоголизма [Приложение 2].
5. Организация конкурса рисунков и плакатов во время недели здоровья и спорта.
6. Индивидуальная работа с родителями и отдельными учащимися. Сюда входят: посещение семей и беседа с родителями по вопросу употребления алкоголя их детьми и индивидуальные занятия с учащимися, замеченными в употреблении алкоголя.

### 2.1.4 4 этап. Конечное диагностирование.

После проведения данного комплекса мероприятий нами было проведено повторное диагностирование. Мы получили следующие результаты:

1. Уровень знаний об алкоголизме в 9а и 11а значительно возрос. В 9а средний уровень знаний выявлен у 4 учащихся, высокий уровень знаний у 9 учащихся. 5 учащихся приобрели высокий уровень знаний. В 11а классе средний уровень знаний выявлен у 4 учащихся, высокий у 11учащихся. 5 учащихся приобрели высокий уровень знаний [Приложение 5].
2. Изменился уровень алкоголизма среди юношей 9а и 11а классов. В 9а нулевой - первый уровни выявлены у 4 учащихся, второй уровень у 2 учащихся. 1 юноша перешел со второго уровня алкоголизма на первый уровень. В 11а ситуация такая же: нулевой - первый уровень выявлен у 2 учащихся, второй уровень у 1 учащегося. 1 юноша перешел со второго уровня на первый уровень [Приложение 7].
3. Изменился уровень алкоголизма среди девушек 9а и 11а классов. В 9а классе нулевой - первый уровни алкоголизма выявлены у 4 девушек, второй уровень алкоголизма у 3 девушек. 2 девушки перешли со второго уровня на первый уровень алкоголизма. В 11а классе 0-1 уровень выявлен у 5 девушек, второй уровень у 7 девушек, и третьего уровня не выявлено. У 1 девушки уровень алкоголизма понизился с третьего до второго уровня; у 1 со второго до первого уровня [Приложение 6].

Таким образом, мы пришли к следующим выводам:

1. При социально-педагогической деятельности со школьниками уровень знаний об алкоголизме повышается.
2. При социально - педагогической деятельности уровень алкоголизма школьников уменьшается.
3. 9 класс более восприимчив к социально - педагогической деятельности, чем 11 класс
4. Девушки более восприимчивы к социально - педагогической деятельности, чем юноши.

## 2.2 Рекомендации.

В результате исследовательской деятельности мы пришли к выводу, что проблема алкоголизма актуальна среди школьников. Её решение требует комплексности, систематичности в деятельности всех субъектов социального взаимодействия.

Таким образом, мы рекомендуем:

1. укомплектовать штат образовательного учреждения социальным педагогом, психологом, которые подготовлены к работе со школьниками, склонными к употреблению алкоголя.

2. Привлекать к решению проблемы алкоголизации среди школьников другие службы: социальные (органы опеки и попечительства, реабилитационные центры и т. д), правоохранительные (отделение милиции, комиссию по делам несовершеннолетних и т.д.) и медицинских работников (нарколога, психотерапевта).

3. Организовать комплексную и систематическую профилактическую работу в образовательном учреждении, с привлечением семьи и лиц, специализированных на проблеме алкоголизации.

4.Разработать и внедрить в учебно-воспитательный процесс методики организации свободного времени учащегося.

5.Организовать работу по преодолению алкоголизации школьников по средством взаимодействия с семьёй.

Таким образом, при учёте педагогическим коллективом данных рекомендаций, деятельность по решению проблемы алкоголизации среди школьников будет более эффективной.

# Заключение.

В ходе проделанной нами работы, мы рассмотрели такую проблему, как деятельность социального педагога по решению проблемы злоупотребления алкоголем среди школьников.

В процессе работы мы пришли к следующим выводам:

1. Проблема алкоголизма имеет глубокие исторические корни. Алкоголь насильно прививался населению. Борьбу с алкоголизмом начали вести почти с момента его появления, но пока безуспешно. На современном этапе проблема алкоголизма стоит очень остро, особенно подросткового алкоголизма.
2. Алкоголь негативно влияет на все органы человека. Он нарушает деятельность сердечно- сосудистой системы, функцию дыхания, деятельность пищеварительной системы, деятельность почек, деятельность иммунной системы, деятельность нервной системы.
3. Алкоголь не появляется сразу, он проходит ряд стадий. Всего выделяют три стадии развития алкоголизма. С каждой стадией человек деградирует, организм всё больше истощается, что может привести к смерти.
4. Выделяют ряд особенностей подросткового алкоголизма: быстрое привыкание к алкоголю; быстрое развитие алкоголизма; злокачественное течение алкоголизма; низкая эффективность лечения.
5. Целью социально- педагогической деятельности со школьниками, склонными к алкоголизму, является устранение негативных факторов, способствующих алкоголизации: индивидуально-психологического, индивидуально-соматического, социально-внешкольного, социально- школьного. Содержание социально-педагогической деятельности со школьниками склонными к употреблению алкоголя, реализуется в следующих направлениях:

* Деятельность по повышению уровня социальной адаптации школьника склонного к употреблению спиртных напитков.
* Деятельность по профилактике алкоголизма включающая противоалкогольное обучение и воспитание школьников с формированием у них отрицательного отношения к употреблению алкоголя.
* Деятельность по просвещению родителей.
* Деятельность по реабилитации школьников, имеющих психическую или физическую зависимость.
* Посредническая деятельность между школьником и окружающим его социумом.

В результате анализа практической части данного исследования мы пришли к следующим выводам: в 9а и 11а преобладает средний уровень знаний об алкоголизме. После проведения комплекса мероприятий уровень знаний значительно возрос. Наиболее восприимчивым к повышению уровня знаний является 11а класс. Уровень алкоголизма среди учащихся 9а и 11а классов снизился. Наиболее восприимчивым к социально-педагогической деятельности по данному направлению является 9а класс и девушки обоих классов по сравнению с юношами.

Таким образом, мы доказали, что социально-педагогическая деятельность по решению проблемы алкоголизации среди школьников приводит к уменьшению уровня употребления алкогольных напитков среди школьников.

# Библиография.

1. Андреева Л. Подростки группы риска.// Воспитание школьников. №4. М., 2000г.
2. Андреева Л. Шаг к погибели.// Воспитание школьников. №3. М., 2000г.
3. Балабанова В.В., Максимцева Т.А. Открытые уроки по биологии; 7-9 классы. Волгоград, 2003г.
4. Бондарев М. Не пей, дитя, спиртное.// Учительская газета. №6. М., 2001г.
5. Борисов Е.В., Василевская Л.П. Алкоголь и дети. М., 1981г.
6. Бородкин Ю.С., Греков Т.И. Алкоголизм: причины, следствие, профилактика. СПб., 1987г.
7. Васильков Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. М., 1999г.
8. Волков Ю.Г., Добреньков В.И. Социология молодёжи. Ростов н\Д., 2001г.
9. Галагузова М.А. Социальная педагогика. Курс лекций. М., 2000г.
10. Дроздов Э.С., Зенченко Е.И. Алкоголизм: 100 вопросов и ответов. М., 1988г.
11. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. М., 1999г.
12. Колесов Д.В. Беседы об антиалкогольном воспитании. М., 1987г.
13. Комиссаров Б. Г. Подросток и наркотики. Ростов н/Д, 2001г.
14. Копыт Н.Я., Скворцева Е.С. Алкоголь и подростки. М., 1984г.
15. Краснова М.Н., Кущенко Г.И. Осторожно: алкоголь! М., 1984г.
16. Крауклис Е. Суицид по-вологодски.//Московский комсомолец. №11. Вологда, 2002г.
17. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. М., 2001г.
18. Павлов О. Мнимое наслаждение.//Народное образование. №1. М., 2000г.
19. Панкова Р.Я., Панков Д.В. Алкоголь и трудовая, учебная деятельность. М., 1988г.
20. Таболин В.А., Жданова С.А. Алкоголь и потомство. М., 1988г.
21. Углов Ф. Разрушение генофонда нации.// Воспитание школьников.№8. М.,2000г.
22. Чумаков Б.Н. Валеология. М., 1999г.
23. Чуянов А.Ф. Вопросы социальной работы. Выпуск 4. Вологда, 2001г.
24. Шарыгина И. Трудности взросления и алкоголь.//Народное образование.№9. М., 1999г.
25. Шпаков А.О. Иллюзия рая. СПб., 1999г.
26. Щуркова Н.Е. Взгляд со стороны: путь от алкоголизма.// Классный руководитель. №1.М., 2000г.

# Приложения

#### Приложение №1

**Беседа по профилактике злоупотребления алкоголем среди школьников.**

Здравствуйте, ребята. Сегодня наша беседа посвящена проблеме алкоголизма. По данным анкеты вы много знаете об алкоголе и алкоголизме, но кое в чём ошибаетесь или сомневаетесь. Задача нашей беседы – разогнать все сомнения в данной области. Но вначале небольшой экскурс в историю.

Термин «алкоголь» имеет арабское происхождение и означает «нечто эфирное». Предполагают, что с действием алкоголя люди знакомы с незапамятных времён, когда для утоления жажды употребляли забродившие соки различных плодов, мёд. Однако, только с появлением керамической посуды, приблизительно за 8 тыс. лет д. эр. стало возможным изготовление слабых алкогольных напитков из мёда, соков различных плодов, в том числе винограда. Крепость вин этого времени не превышала 10-20 градусов.

Этиловый алкоголь (спирт) впервые был получен монахом Базилиусом Валентинусом в 1400 году. Его лаборатория находилась в подвале монастыря. Как и большинство алхимиков, Валентинус пытался получить вещество, дающее богатство и власть над людьми. И можно сказать, ему это удалось.

Вот так алкоголь из древних времён пришёл и к нам, разрушая на своём пути все преграды, которые ему строило человечество. Всё начиналось с пары глотков забродившего сока плодов и закончилось 14-18 литрами алкоголя на душу населения в год. На своём пути он сменил множество обличий: был и богом, и эквивалентом денег. Но всегда он оставался и остаётся ядом человечества.

Знаете ли вы, как именно отрицательно алкоголь действует на организм человека?

Вредное воздействие алкоголя сказывается на всех системах организма. Он вызывает сердечную слабость, нарушение сердечного ритма, что может привести к инфарктам, уменьшает содержание кислорода в крови, приводит к язвам желудка. Другая уязвимая мишень у пьющих — печень. Этот орган, расположенный на путях, несущих кровь от желудка, кишечника, поджелудочной железы и селезенки к сердцу, не случайно называют «живой лабораторией». Этот сложно устроенный орган принимает самое активное участие в обмене веществ, обезвреживает опасные для организма соединения, желчь, депонирует питательные вещества, выполняет ряд других жизненно важных функций. В то же время известный естествоиспытатель, основоположник анатомии Андреас Велизарий еще в XVI веке установил, насколько губительно действует алкоголь на печеночные клетки. В дальнейшем другие ученые подробно описали выраженное ожирение печени и цирроз ее у тех, кто злоупотребляет спиртными напитками.

Каждая клетка печени принимает участие в переработке большого количества «сырья» и выпускает многочисленные продукты, необходимые для нормальной жизнедеятельности организма. Алкоголь же, вторгаясь в клетку, нарушает «технологию» процессов, протекающих в ней. Следовательно, алкоголь — смертельный яд для печеночных клеток.

Под влиянием алкоголя печень постепенно увеличивается в размерах, ее функции резко нарушаются. Развивается хронический гепатит, а в дальнейшем — цирроз печени, при котором значительная часть печеночных клеток замещается соединительной тканью, а сама печень как бы сокращается. Цирроз печени, как известно, ведет к печальному концу.

Губительное действие оказывает алкоголь и на половую сферу. Нарушается работа половых желез. Развивается половая слабость (импотенция), которой страдают около 30 процентов людей, злоупотребляющих алкоголем[20.c37].

Среди причин смертности и болезней алкоголизм занимает третье место, уступая только сердечно-сосудистым заболеваниям и злокачественным образованьям. Систематическое злоупотребление алкоголя уменьшает среднюю продолжительность жизни примерно на 20 лет[10.c87].

А сейчас, я бы хотел продемонстрировать небольшой опыт. Давайте поместим в пробирку немного яичного белка. Этот белок схож с белком наших клеток, и добавим в пробирку спирта. Как вы видите, структура белка изменилась. Спирт отнимает у белка воду. Что же происходит с клетками организма, когда они воздействуют с алкоголем высокой концентрации[3.c16]?

Многие из вас считают, что пиво пить не вредно, т.к. мало алкоголя. Оказывается, это не так. Во-первых, всё начинается с малого. Вначале лёгкие алкогольные напитки, затем более крепкие и т.д. Во- вторых, существует такой вид алкоголизма, как пивной. Поэтому алкоголь вреден даже в малых дозах, и в любом возрасте он вредит здоровью. Особенно сильно его отрицательное действие заметно в период формирования организма. Чем раньше человек начинает употреблять алкоголь, тем больше шансов, что он станет алкоголиком так как дети и подростки легче и быстрее становятся зависимыми от него и у них раньше появляется первый признак алкоголизма – тяга к спиртному. Поэтому нередки случаи отравления алкоголем у детей.

Существует 3 стадии алкоголизма:

1. На этой стадии учащается выпивка, употребление алкоголя становится систематическим, увеличивается количество спиртного, которое человек может выпить, исчезает чувство отвращения к спиртному, появляются провалы памяти.
2. Появляется непреодолимое влечение к алкоголю. Оно уже не зависит от ситуации и присутствует постоянно. Происходят запои, появляются галлюцинации. На этой стадии может наступить смерть больного.
3. Конечная. Происходит снижение переносимости алкоголя, тяжёлый похмельный синдром. Возникают припадки и алкогольные психозы.

Люди не становятся алкоголиками сразу, им необходимо пройти ряд стадий. На первой стадии человек ещё может сам себе сказать «нет», на второй стадии нужна помощь нарколога, на третьей она просто необходима, т. к. смертность на последней стадии очень велика из-за истощения организма.

Употребление алкоголя человеком не только отрицательно влияет на него самого, но и на общество в целом.

Вино здоровье не укрепляет, а разрушает. Не потому ли обычаи, привычки, предрассудки, связанные с потреблением алкоголя, давно и решительно осуждены народной мудростью? Пьяниц презрительно называют винодухи, винопивцы, выпивохи, бражники и пр. Осмеян и их неприглядный вид, поведение: «Когда вино в человеке, разум его в бутылке», «У пьяного рот нараспашку, язык на плече», "Пьяницы речь не беседа, а свиное хрюканье". А вот еще одна пословица : «Пьяному гуляке недалеко до драки». И действительно, действие алкоголя коварно: выпившему человеку кажется, что он силен, храбр, решителен — все ему нипочем! Однако это только видимость. Опьянение снимает тормозящие, сдерживающие механизмы, человек ведет себя разнузданно, допускает такие поступки, которые, будучи трезвым, вряд ли совершил бы.

Не перечесть имен выдающихся деятелей разных времен и народов, безоговорочно осуждавших пьянство. Но лучше всех, пожалуй, сказал о пьянстве Л. Н. Толстой: «Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семей и, что всего ужаснее, губит души людей и их потомство».

Так в чем же, в конце концов, дело? Почему до сих пор практически во всех странах мира люди пьют так много спиртного, почему проблема борьбы с алкоголизмом сохраняет свою актуальность?

Беда в том, что спиртные напитки обладают свойством приводить человека на какое-то время в возбужденное, приподнятое или благодушное состояние. «Великим обманщиком и коварным искусителем» назвал алкоголь В. М. Бехтерев. И люди поддаются этому искушению : даже понимая, что за самообман придется заплатить дорогой ценой[26.c35]

А сейчас давайте немного поиграем в театр - экспромт. Для этого мне нужны 12 человек. Для начала пусть каждый вытянет свою роль. Итак, начинаем.

Сцена 1. *Занавес* открывается. Ночь. Улица. Одиноко светит *фонарь.* Под *фонарём* сидит *собака* и воет на *луну.* Вокруг *собаки* летает *муха* и отвлекает её. По улице проезжает *одинокий автомобиль*. *Занавес* закрывается.

Сцена 2. *Занавес* открывается. Кабак. Открывается *дверь* кабака. Из неё выходит *пьяный.* В руках у него *бутылка*. *Пьяный,* шатаясь, идёт к *фонарю.* Тут *собака,* отвернувшись от *луны* и проглотив *муху*, начинает лаять на *пьяного*. *Пьяный* пинает *собаку,* и она с визгом убегает прочь. Тут *бутылка* падает из рук *пьяного* и разбивается. *Пьяный* с горя начинает шатать *фонарь.* *Фонарь* гаснет. *Луна* заходит за *тучу.* Наступает темнота*. Пьяный*, что-то бормоча под нос, шатаясь, идёт посреди улицы. Тут появляется *автомобиль* и, столкнувшись с *пьяным,* скрипя, уносится прочь*. Пьяный* отлетает к *столбу.* Через некоторое время приезжает *скорая* и увозит *пьяного*. *Занавес* закрывается.

Сцена 3. *Занавес* открывается. Улица. Одинокий *фонарь* иногда мигает. Под ним сидит *собака* и скулит. *Луна* наполовину выглядывает из-за *тучи*. Тихо скрипит *дверь*. *Занавес* закрывается.[1.c52].

Замечательно ребята! Скажите, как связана наша сценка с темой нашего занятия?

Правильно. Очень часто пьяные люди погибают в несчастных случаях.

Сейчас давайте вместе сделаем выводы по нашему занятию.

Всем большое спасибо. До свиданья.

**Приложение№2**

**Список книг, предлагаемых в школьной библиотеке по проблеме алкоголизации.**

* 1. Бондарев М. Не пей, дитя, спиртное.// Учительская газета. №6. М., 2001г.
  2. Борисов Е.В., Василевская Л.П. Алкоголь и дети. М., 1981г.
  3. Дроздов Э.С., Зенченко Е.И. Алкоголизм: 100 вопросов и ответов. М., 1988г.
  4. Краснова М.Н., Кущенко Г.И. Осторожно: алкоголь! М., 1984г
  5. Колесов Д.В. Беседы об антиалкогольном воспитании. М., 1987г.

1. Чумаков Б.Н. Валеология. М., 1999г.
2. Шарыгина И. Трудности взросления и алкоголь.//Народное образование.№9. М., 1999г.
3. Копыт Н.Я., Скворцева Е.С. Алкоголь и подростки. М., 1984г.
4. Панкова Р.Я., Панков Д.В. Алкоголь и трудовая, учебная деятельность. М., 1988г.
5. Шарыгина И. Трудности взросления и алкоголь.//Народное образование.№9. М., 1999г.

#### Приложение№3

**Скрининг-анкета на определение уровня алкоголизма.**

Скрининг-анкета, позволяющая определить уровень алкоголизма состоит из 15 вопросов, на которые следует отвечать «да» или «нет». Ответы с помощью ключа переводятся в баллы и суммируются.

Всего насчитывается шесть уровней алкоголизации:

1. Полная трезвость.
2. Единичное или эпизодическое употребление алкоголя, сопровождающееся неприятными ощущениями.
3. Эпизодическое употребление с эйфорией и уже хорошей переносимостью.
4. Для него характерен высокий риск развития алкоголизма, когда и возникают эксцессы на почве употребления алкоголя.
5. Это формирование психической зависимости, сопровождающееся активным стремлением к выпивке.
6. Это формирование физической зависимости от алкоголя, с повышенной его переносимостью, активным похмельным синдромом и стремлением пить еще и еще.
7. Это алкогольный распад личности, запойные пьянства, вызывающие злобность и агрессию.

Вопросы.

* 1. Пробовали вы алкогольные напитки?
  2. Первое в жизни употребление алкоголя вызвало у вас приятные воспоминания?
  3. Алкоголь для вас – средство занять свободное время?
  4. Ваши друзья выпивают чаще двух раз в месяц?
  5. Разговоры о выпивке вызывают у вас желание выпить?
  6. Приходила ли вам когда-нибудь мысль о необходимости сократить употребление алкоголя?
  7. Появлялось ли у вас чувство вины или досады в связи с употреблением алкоголя?
  8. Считают ли некоторые ваши знакомые, что вы много пьёте?
  9. Считают ли ваши родные и близкие, что вы много пьёте?
  10. Можно ли весело провести день рождения, совершенно не выпивая?
  11. Бывает ли вам трудно воздержаться от приёма алкоголя?
  12. Были ли у вас неприятности в учёбе из-за употребления спиртного?
  13. Задерживались ли вы сотрудниками милиции в состоянии опьянения?
  14. Забывали ли вы часть минувшего вечера после выпивки?
  15. Случалось ли вам выпивать утром натощак, что бы улучшить своё настроение?

**Значение ответов для юношей.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| вопрос |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Ответ, баллы | Нет | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| да | 3 | 2 | 3 | 6 | 7 | 1 | 6 | 3 | 5 | 0 | 6 | 2 | 10 | 1 | 7 |

#### Значение для девушек

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| вопрос |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Ответ, баллы | Нет | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| да | 5 | 5 | 5 | 7 | 1 | 2 | 8 | 5 | 8 | 0 | 5 | 5 | 10 | 7 | 5 |

Интерпретация.

Для юношей: 0-1уровень- 0-10 баллов, 2 уровень-10-23 балла, 3-4 уровни –23-61 баллов.

Для девушек: 0-1 уровень-0-8 баллов, 2 уровень –8-20 баллов, 3-4 уровни-20-58 баллов[13.c67].

**Приложение 4.**

**Анкета по определения уровня знаний об алкоголизме.**

Цель: определить уровень знаний об алкоголизме у учащихся.

Вступление: Уважаемые учащиеся, вашему вниманию предлагается ряд вопросов, которые помогут определить уровень ваших знаний об алкоголизме. Надеемся на искренность ваших ответов. Заранее благодарны.

Инструкция: Необходимо выбрать букву, которая, по вашему мнению, соответствует правильному ответу на поставленный вопрос.

Вопросы.

1 Пиво пить не вредно, так как в нем содержится мало алкоголя?

А Да В Нет

2 Алкоголь вреден даже в малых дозах?

А Да В Нет

3 В возрасте употребление алкоголя не вредит здоровью?

А До 16лет В С 16 до 21 С После 21 Д Иной ответ

4 Какой орган человеческого тела в первую очередь подвержен отрицательному воздействию алкоголя?

А Сердце В желудок С Печень

5 Верно ли утверждение: «Чем раньше человек начинает употреблять спиртное, тем меньше шансов, что он будет алкоголиком»?

А Да В Нет

6 Первым признаком алкоголизма является:

А Появление галлюцинаций В Дрожь в руках С Тяга к спиртному

7 У подростков алкоголизм протекает так же как и у взрослых

А Да В Нет

8 С какого возраста разрешается законом покупать алкогольные напитки?

А С 16 лет В С 18 лет С С 21

9 Можно ли отравится алкоголем?

А да В Нет С Да, если алкогольный напиток не качественный

10 Выберите верное утверждение: А Алкоголизм это не болезнь В Алкоголизм это не излечимая болезнь С Алкоголизм это излечимая болезнь

11 Сколько существует стадий алкоголизма?

А 2 В 3 С 4

12 Алкоголь влияет на :

А Только на человека, его употребляющего В На человека и его семью С Человека, семью и общество

13 Существует ли пивной алкоголизм?

А Да В Нет

Обработка результатов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| В | А | Д | С | В | С | В | В | А | С | В | С | А |

Итерпритация:

0-8 Низкий уровень знаний (необходимо антиалкогольное просвещение).

8-10 Средний уровень рекомендуется антиалкогольное просвещение.

20-26 Высокий уровень антиалкогольное просвящение не обязательно.