



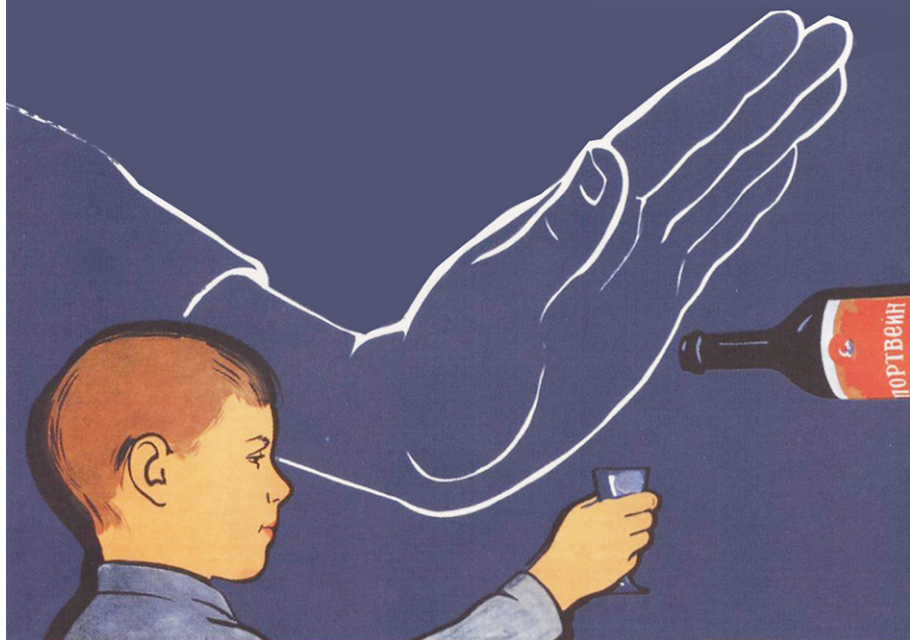
ГУ РК «Республиканский центр
психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи»

Методическое пособие
для педагогических
работников

НИ КАПЛИ!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

при алкогольных
отравлениях



Сыктывкар, 2017

Ни капли! Первая помощь при алкогольных отравлениях. Методическое пособие для педагогических работников.

Издание одобрено методическим советом Центра.

Под редакцией докт. биол. наук С.А. Улановой

Составители:

Живилова Ю.В., Жангурова А.А., Борисова О.В.

Ни капли! Первая помощь при алкогольных отравлениях. Методическое пособие для педагогических работников. – Сыктывкар, 2017. – 29 с.

В пособие включена информация об особенностях подросткового алкоголизма, признаках алкогольного опьянения и отравления подростков, о первой помощи при алкогольной интоксикации и алкогольной коме у подростков, а также о направлениях работы образовательной организации с «группой риска» по алкогольной зависимости.

Пособие предназначено для педагогов, социальных педагогов, педагогов-психологов, руководителей ОО и заместителей руководителей по воспитательной работе.

Оно послужит опорой в организации и проведении обучающего семинара по теме «Состояние опьянения у детей. Первая помощь и дальнейшее ведение детей».

Обложка, верстка:

Паршакова С.В., Юркина Б.И.

ОТ СОСТАВИТЕЛЕЙ

Одной из наиболее актуальных проблем в современной подростковой среде является раннее употребление алкоголя, приводящее к последующему развитию алкоголизма. Из-за интенсивного роста и развития организма последствия алкоголизма у подростка оказываются гораздо более серьезными и разрушительными, чем у взрослого человека. К тому же подростковый алкоголизм во многом отличается от взрослого, так как имеет многочисленные особенности, характеризующиеся быстрым привыканием к спиртным напиткам.

По официальным данным Коми республиканского наркологического диспансера за первое полугодие 2017 г. под диспансерным наблюдением с диагнозом пагубного употребления психоактивных веществ находится 97 несовершеннолетних (82 подростка и 15 детей), у троих подростков диагностирован синдром зависимости от ПАВ.

Вышесказанное явно свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы и деятельности по раннему выявлению употребления психоактивных веществ в образовательных организациях, регулярного обучения работников образования алгоритму действий в ситуациях алкогольного опьянения и отравления подростков, доработки системы межведомственного взаимодействия.

В помощь организаторам обучения по данной теме специалистами ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» разработано методическое пособие для педагогических работников «Ни капли! Первая помощь при алкогольных отравлениях». В нем подробно раскрыты вопросы, касающиеся особенностей подросткового алкоголизма, признаков алкогольного опьянения (отравления) несовершеннолетних, необходимых действий педагогического работника в подобных ситуациях, ведения обучающихся «группы риска».

ПРОБЛЕМА АЛКОГОЛИЗМА В РОССИИ

На сегодняшний день алкоголизм в России — самая актуальная медико-социальная проблема. На счету этого страшного заболевания тысячи распавшихся семей и искалеченных судеб.

Алкоголизм – хроническая болезнь, вызываемая систематическим употреблением алкогольных напитков и проявляющаяся в виде психической и физической зависимости от алкоголя (Большая российская энциклопедия)

Причины пьянства разнообразны:

- трудности, связанные с адаптацией к новым условиям жизни, конфликты с окружающими;
- неудовлетворенность чем-либо (политикой власти, семьей, работой, условиями жизни и т.д.);
- чувство одиночества, непонимание другими людьми;
- усталость;
- стеснительность, ощущение своей неполноценности;
- другие обстоятельства, вызывающие чувство психологического дискомфорта.

Все эти проблемы, выдуманные и реальные, могут, по мнению многих, временно облегчаться действием спиртного.

На данный момент привычка употреблять крепкие напитки настолько укоренена в подсознании российского населения, что многие граждане уже просто не мыслят свою жизнь без «зеленого змия». Те, кто пристрастился к распитию спиртно-





го, часто готовы отдать последние деньги и идти на преступления, когда организм требует очередной дозы, а психика — так называемой возможности «расслабиться».

Скорость распространения алкоголизма на территории России имеет пугающую **статистику**:

- *76% населения* употребляют алкоголь ежедневно;
- потребление алкогольных напитков составляет *10 л в год* на душу населения (по данным мировых организаций здравоохранения *опасная доза — 8 л в год*);
- *20% девушек* и *30% парней* не против употребления алкогольных напитков во время праздников;
- наркологи утверждают, что на сегодняшний день *более 3 миллионов россиян* страдают от алкоголизма;
- *80% алкоголиков* заболевают в возрасте *до 20 лет*;
- на каждую *тысячу подростков* приходится *более 25 детей*, страдающих от алкогольной зависимости;
- от алкоголизма и алкогольного отравления в России ежегодно умирает *около 700 тысяч человек*;
- коэффициент смертности после отравления алкоголем, несовместимого с жизнью, сопоставим со смертями от автомобильных катастроф.



Мы уже настолько привыкли к гражданам, которые имеют алкогольную зависимость, что не считаем нужным удивляться или как-либо реагировать на эту ситуацию. **Детский алкоголизм**, который становится все более и более распространенным в России, перестал шоки-

ровать и вызывать недоумение, особенно на фоне борьбы с наркоманией. Проблема алкоголизма среди детей ставит под угрозу не только здоровье будущих поколений, но и сам факт существования нации.

Если не предпринять решительных мер, то вскоре дети просто не будут иметь перед глазами примера, который говорил бы им о том, что тяга к алкоголю и употребление спиртного – это пагубная привычка. В обществе, где детям прививают стереотипы, говорящие в пользу роскошной жизни, «приправленной» спиртным, нельзя ждать развития духовно здорового нового поколения, которое способно изменить ситуацию с алкогольной зависимостью в России.

Социальный ущерб от алкоголизма огромен:

- изменение семейных отношений и распад семьи (41% браков распадаются по причине употребления алкоголя или наркотиков одним из супругов), обыденностью становятся семьи, где оба супруга алкоголики, а дети предоставлены самим себе;

- рост преступности;
- сокращение продолжительности жизни;
- падение рождаемости и рост количества детей с врожденными аномалиями здоровья вследствие роста числа женщин, больных алкоголизмом;
- снижение интеллектуального уровня общества;
- рост числа детей и подростков, употребляющих алкоголь;
- экономический кризис и др.

Признание проблемы становится первым шагом к исцелению. Не стоит исключать ситуацию, когда алкоголик, который осознал проблему, самостоятельно принимает решение сделать первый шаг к избавлению от зависимости. Выздороветь пациенту помогают врачи и психотерапевты, но его воля и стремление вылечиться остаются решающими.

ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО АЛКОГОЛИЗМА

Статистика подросткового алкоголизма в России неутешительна. **Более 10%** всех госпитализаций подростков в психоневрологические стационары осуществляются в связи с постановкой диагноза «подростковый алкоголизм». По данным Коми республиканского наркологического диспансера, в первом полугодии 2017 года под профилактическим наблюдением за злоупотреблением алкоголем находилось **100 детей и подростков** республики. А сколько случаев употребления подростками алкогольных напитков остается незамеченными и не выявленными? Так постепенно и стабильно развивается зависимость. И самое страшное, что подросток не задает себе вопрос «а что дальше?». Беспечность и индифферентность к собственному будущему формирует падение нравственности и быстрое развитие подросткового алкоголизма.

В ходе многих исследований установлены основные закономерности формирования алкоголизма у подростков:



- семейные проблемы;
- влияние среды (компания);
- личностные особенности.

Подростковому алкоголизму характерно:

➤ **Быстрое нарастание социальной дезадаптации** — забрасывается учеба и прежние увлечения, начинаются или усиливаются конфликты в семье, учебном заведении, могут появляться проблемы с законом (если молодые люди начинают совершать кражи или вследствие агрессивного поведения).

➤ Часть молодых людей, пристрастившихся к спиртному, на этом не останавливаются и **начинают сочетать**

алкоголь с лекарственными препаратами, средствами бытовой химии.

➤ В отличие от взрослых, у детей и подростков наблюдается быстрое *развитие компульсивного влечения* и *формирование физической зависимости*. Из-за недостаточной психической и физической зрелости пациентов подростковый алкоголизм сопровождается быстрым возникновением и прогрессированием тяжелых соматических, психопатологических и интеллектуальных расстройств.

➤ У подростков быстрее, чем у взрослых, возникает *анозогнозия* (отрицание алкоголизма), исчезает способность контролировать количество выпитого. При подростковом алкоголизме в короткие сроки формируется алкогольное мировоззрение: «без спиртного — не жизнь», «возможность выпить — свидетельство благополучия» и т.д.

➤ Для подростков-алкоголиков характерно *2 типа изменения личности: апатоабулическое* (наблюдается интеллектуальное снижение, изоляция) и *аффективно-неустойчивое* (характерны резкие перепады настроения, беспочвенная слезливость, на смену которой могут приходиться вспышки злости, агрессии).

➤ Зависимость от алкоголя накладывает свой отпечаток не только на личность подростка, происходят и *внешние перемены*: снижается вес, кожа становится бледной, приобретает сероватый оттенок, цвет глаз и волос теряет свою яркость, становится блеклым, могут быть плохо развиты вторичные половые признаки.

➤ Вместе с тем *обратимость симптомов заболевания в подростковом возрасте более выражена*, чем у зрелых личностей. Если вовремя отказаться от пагубного пристрастия, обратиться за медицинской помощью, тогда можно все исправить, начать жизнь с чистого листа. К счастью, именно так и поступает большинство сбившихся с

пути молодых людей: спустя 10 лет диагноз алкоголизм выставляют лишь 42% лиц, у которых был диагностирован подростковый алкоголизм.

➤ Состояние *алкогольного опьянения подростков* также несколько отличается от взрослых: на смену кратковременной эйфории быстро приходит депрессивно-злое настроение, двигательное возбуждение или выключение сознания. Именно вследствие двигательного возбуждения молодые люди могут совершать асоциальные действия.



➤ Абсолютное большинство подростков обнаруживает *полное отсутствие критики к своему состоянию*, связанное с возрастными особенностями отношения к своему здоровью. Так что самому, без помощи взрослого, здравомыслящего человека, подростку сложно справиться с возникшей болезнью.

ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПОДРОСТКА

Все симптомы алкогольного опьянения у подростков, имеют *более сильное выражение*, чем у взрослых, дают о себе знать трудности и проблемы, которые молодой человек или девушка испытывают в социуме.

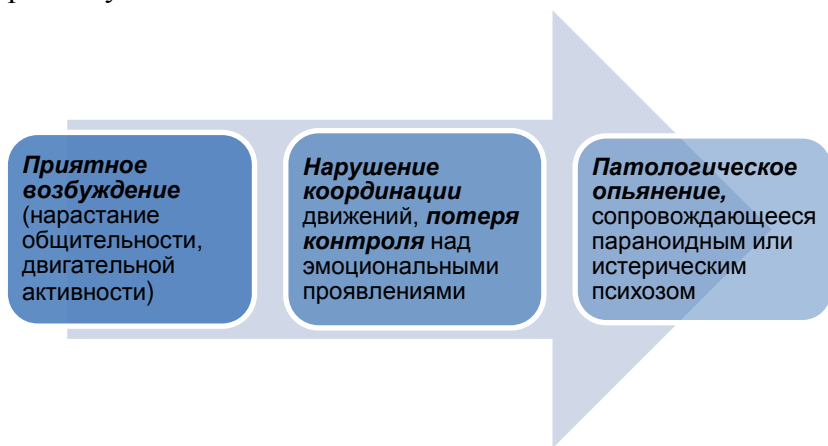
Внешние признаки. Распознать употребившего спиртное подростка можно не только по запаху алкоголя. Состояние

Каждый признак видоизменяется по мере нарастания концентрации этанола

выпившего характеризуется психическим возбуждением, выражающемся в нестандартном поведении. Двигательная активность, как правило, увеличивается, при этом способность координировать движения ухудшается с каждой следующей порцией спиртного.

Изменение зрачков. После первых доз спиртного появляется эффект «блестящих глаз». По мере увеличения концентрации этанола происходит расширение зрачков, потому что снижается скорость реакции на свет, нарушается конвергенция — способность зрачка сужаться, фокусироваться в определенном направлении взгляда. При алкогольной коме возможна анизокория (зрачки правого и левого глаза становятся разного размера).

Признаки возбуждения. На разных стадиях эмоциональное и двигательное возбуждение проявляется по-разному.



Расстройство координации. Способность управлять своим телом становится все хуже по мере увеличения концентрации этанола в организме. Расстройство координации характеризуется неспособностью идти или стоять прямо, движения рук и ног становятся самопроизвольными,

нарушается работа вестибулярного аппарата. При тяжелой степени нетрезвости человек впадает в полубессознательное или бессознательное состояние, теряет способность к двигательной активности.

Расстройство сознания. С каждой следующей порцией спиртного человек теряет способность контролировать движения своего тела, перестает адекватно осознавать и оценивать с ним происходящее. Происходит переоценка собственных возможностей, которая при атипичном опьянении сменяется ухудшением настроения, нарушением адекватности самовосприятия и восприятия окружающей действительности. В тяжелых стадиях происходит полная утрата контроля над своими мыслями, которая может сопровождаться галлюцинациями и бредом.

Нарушения поведения. Признаки неадекватного поведения при употреблении спиртного могут проявляться индивидуально:

- при впадении в агрессию человек может начать провоцировать конфликты или драки;
- для состояний средней и тяжелой степени характерно поведение, кардинально отличающееся от поведения в трезвом виде (физически слабые подростки демонстрируют проявления силы, трусливые — бесшабашность и смелость, робкие — решительность).

Человек, принявший алкоголь, может в состоянии аффекта совершать поступки, продиктованные желаниями и потребностями, которые в трезвом состоянии подавляются.

***Аффект** — относительно кратковременное, сильно и бурно протекающее, неконтролируемое эмоциональное переживание; внезапно возникшее сильное душевное волнение*

Остаточным признаком нетрезвости является отравление организма. Больной испытывает сильную головную

боль, головокружение. Все это сопровождается интенсивным слюноотделением, болью в животе, тошнотой и рвотой. Белки глаз становятся красными, а сами глаза приобретают неестественный стеклянный блеск. При тяжёлых стадиях интоксикации больной может начать задыхаться, нарушается сердечный ритм. При чрезмерном опьянении может случиться потеря сознания.

Сколько нужно выпить спиртного, чтобы отравиться?

Клинически тяжесть опьянения или отравления определяется содержанием алкоголя в крови: 2-3‰ — тяжелое опьянение, 3-5‰ — алкогольная интоксикация, концентрация свыше 5‰ считается смертельной.

Промилле, ‰	Стадия опьянения, характерное поведение
0,1-0,29	нормальное поведение, нарушения координации могут быть выявлены только при помощи специальных тестов и анализа
0,3-0,59	легкое опьянение: легкая эйфория, расслабление, человек слишком говорлив, концентрация внимания снижена
0,6-0,9	средняя степень опьянения: наблюдается нарушение восприятия окружающего мира, человек не может здраво рассуждать
1-1,9	сильная степень опьянения: человек становится опасным, наблюдаются вспышки гнева, потеря контроля над собой, моторные навыки утеряны
2-2,9	очень сильная степень опьянения: наблюдаются нарушения памяти, возможна потеря сознания
3-3,9	сильнейшая интоксикация: потеря сознания, ЦНС угнетена, может наступить алкогольная кома
4-5	потеря сознания, алкогольная кома, есть вероятность летального исхода
5 и выше	смерть

Опьянение

- комплекс психических, вегетативных и нейросоматических расстройств, возникающих под действием психотропных веществ. (Термин обычно используют для обозначения состояния организма после приема алкоголя, не сопровождающегося ухудшением общего самочувствия и не приводящего к серьезным последствиям)

Отравление

- болезненное состояние организма, вызванное воздействием поступивших извне вредных веществ. Это тяжелая степень опьянения, которая сопровождается психовегетативными расстройствами, и более тяжелые состояния, проявляющиеся в потере сознания и нарушении жизненно важных функций.

Интоксикация

- более широкий термин, подразумевающий отравление не только токсинами, поступившими извне, но синтезированными самим организмом. Это хроническое отравление организма при привычном регулярном приеме алкоголя, при котором изменения в состоянии организма вызваны не только прямым повреждающим действием этанола, но и накоплением продуктов его промежуточного обмена.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОДРОСТКУ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ

Чтобы правильно определить наличие у больного именно алкогольного отравления и помочь ему, нужно знать симптомы, о которых было написано в предыдущей части. Это необходимо, чтобы не навредить ему ещё больше.



1. Крайне важно *не паниковать* и вспомнить, что и как делать.

2. Самое важное, что нельзя откладывать на потом, — это *вызов кареты скорой помощи*. Пока «скорая» не доехала до места, необходимо предпринять

все меры по облегчению состояния пострадавшего.

3. Важно обеспечить *доступ кислорода*, поэтому больного можно вывести на свежий воздух или просто открыть форточку или окно в помещении. Одежду, которая слишком туго стягивает горло и живот (воротники, ремни и прочее), необходимо расстегнуть или ослабить.



4. Далее нужно приступить к процедурам по *очищению желудка*. Полностью промыть желудок можно только в стационаре, но и вне стен больницы до приезда врачей можно помочь больному. У

пострадавшего необходимо **вызвать рвоту**, чтобы все ядовитые вещества вышли из организма. Для этого больному нужно дать выпить воду с небольшим количеством соли или соды, а также надавить пальцами или ложкой на корень языка.

Если вовремя не вызвать рвотные позывы, то яд, всосавшись в кровь, быстро распространится по организму, что приведет к алкогольной коме.

5. Далее следует **очистить ротовую полость** пострадавшего от остатков рвотных масс. При всех манипуляциях по очищению желудка важно следить, чтобы пострадавший пребывал в сознании и не лежал на спине. Лучшее и безопасное положение тела — на боку.



6. Когда желудок промыт, больного надо укутать в тёплый плед, чтобы он согрелся, и дать кружку горячего, крепкого, сладкого чёрного чая, так как его может начать знобить.

7. Поскольку рвота приводит к обезвоживанию организма, человеку, пострадавшему от алкогольного отравления, важно **пить очень много жидкости**. В этой ситуации подойдёт и обычная кипячёная вода.

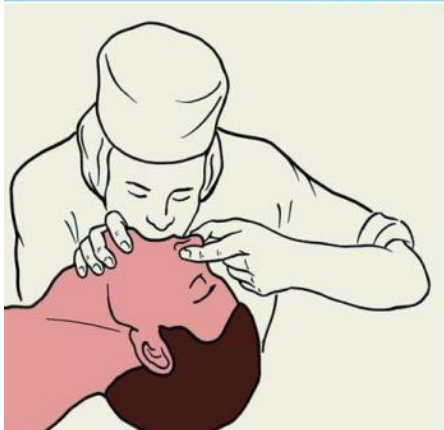
8. Бывает так, что первой помощи оказывается мало. Помимо промывания желудка и обильного питья необходимо **принимать различные сорбенты**, например, активированный уголь, полисорб. Доза рас-



считывается исходя из массы тела – по 1 таблетке активированного угля на каждые 10 кг массы.

9. В экстренных случаях, если у пострадавшего затруднено дыхание, необходимо сделать ему *искусственное дыхание*.

Искусственное дыхание «Рот в рот»



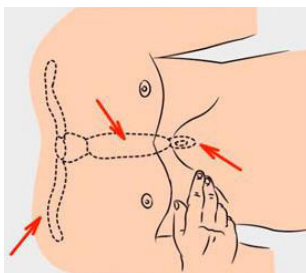
1. Вдыхайте по 10 раз в минуту.
2. Поднимите подбородок.
3. Держите голову запрокинутой.

10. Иногда сильная интоксикация приводит к остановке сердца. В этом случае действовать следует очень быстро, ведь на счету каждая минута. Чтобы «запустить» сердце, нужно сделать *непрямой массаж*.

Для этого:

✓ определите место мечевидного отростка, расположенного на грудной клетке человека;

✓ определите место компрессии (сдавливания), массажа сердца, которое находится на расстоянии двух поперечных пальцев выше окончания мечевидного отростка;



✓ положите основание ладони на место массажа, и примите строго вертикальную над этим местом стойку, выпрямив перед собой руки прямо;

✓ плавно, строго вертикально над местом массажа, делайте надавливание на грудную клетку, продавливая ее на 3-5 см, с частотой (компрессией) 101-112 надавливаний в минуту;

✓ между нажатиями, для большей эффективности реанимации сердца, необходимо делать искусственную вентиляцию легких (2 вдоха на каждые 15 **нажатий**).



11. При отравлении суррогатами (например, содержащими метанол), надо иметь в виду, что противоядием для метилового спирта является этиловый спирт (не предпринимать меры без консультации врача!!!). А для этилового спирта противоядие — **витамины B_1 и B_6** .

12. В случае лёгкого отравления достаточно дать больному **обезболивающие**, снимающие головную боль (кроме парацетамола!!!).

13. Для ускорения обменных процессов в организме после алкогольного опьянения или отравления подростку необходима **аскорбиновая кислота**.



14. Для облегчения состояния подростка при алкоголь-

ном отравлении помогут **народные средства**. Для большей эффективности их стоит использовать **вместе** с лекарственными препаратами.

✓ Поскольку интоксикация алкоголем приводит к резкому понижению сахара, необходима **фруктоза**, быстро восстанавливающая необходимый уровень сахара. Дайте пострадавшему **подслащенную воду**, а лучше всего **мёд**. Считается, что мёд не только помогает справиться со слабостью, но и способствует ускоренному выведению спирта из организма.



✓ Также можно приготовить **отвар из мочегонных трав** — чабреца и липового цвета.

✓ Отлично помогает при отравлении **шафрановая настойка** и **сырые яичные белки**.

✓ **Пижма** и **цитрусовые** помогают нейтрализовать яды за счёт высокого содержания витамина С, который хорошо справляется с выведением токсических веществ.

Важно! Все вышеперечисленные шаги предпринимать только при условии, что подросток в сознательном состоянии.

Спасение подростка при алкогольной коме

Алкогольная кома — самое тяжёлое из последствий отравления спиртом, сопровождающееся потерей сознания, поэтому необходимо:

✓ **зафиксировать язык** во



избежание его западения, чтобы человек не умер от удушья;

- ✓ **прочистить полость рта;**
- ✓ **вызвать бригаду скорой помощи;**
- ✓ чтобы пострадавший не захлебнулся слюной, необходим **атропин**, снижающий слюноотделение;
- ✓ вводить внутривенно **кофеин** и **кордиамин**, сделать **инъекции инсулина** и **глюкозы** для поддержания нормального уровня сахара;
- ✓ **делать всё очень быстро**, в течение первых часов после наступления комы, иначе может наступить самый неблагоприятный исход.

РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ «ГРУППЫ РИСКА»

Первоочередное внимание в борьбе с алкогольной зависимостью, естественно, нужно уделять первичной профилактике этого явления при участии всех институтов социализации (семьи, образовательных организаций, средств массовой информации и др.). Целесообразнее и легче предупредить и предотвратить зависимость, чем бороться с ее последствиями. Но если это уже случилось, то необходимо приложить все усилия, чтобы спасти подростка от пагубной привычки.

Самая лучшая профилактика подросткового алкоголизма – поддержание дружеских и теплых отношений в

Ранняя диагностика предотвращает дальнейшую алкоголизацию и защищает пациентов, уже начавших регулярно употреблять алкоголь, от развития тяжелой зависимости. Разрушению характерных для подросткового алкоголизма патологических установок и паттернов поведения способствуют:

- ✓ изоляция от привычной компании собутыльников;
- ✓ смена условий жизни и режима дня;
- ✓ изменение привычной активности.

Лечение тяжелых стадий алкоголизма у подростков часто оказывается неэффективным **по причине:**

- ✓ упорной анозогнозии (отрицания алкоголизма);
- ✓ отсутствия критики к собственному поведению;
- ✓ интенсивной патологической тяги к спиртному.

Использование имплантов, аверсивных препаратов и других подобных методик обычно не приносит желаемого результата.

Наилучший эффект лечения (третичной профилактики) подросткового алкоголизма наблюдается при проведении *психологической коррекции в условиях специализированного реабилитационного центра*. Программы реабилитации подростков предполагают не только работу, направленную против зависимости от ПАВ и разработку способов ее преодоления, но и работу над самим собой. Последнее понимается как самопознание и поиск способов самореализации, альтернативных приему ПАВ.

В реабилитационную программу входят следующие **мероприятия:**

- ✓ индивидуальная и групповая терапия;
- ✓ групповые тренинги;
- ✓ групповая творческая и спортивная деятельность;
- ✓ туристические группы;
- ✓ сотрудничество с родителями (встречи родителей, семейная психотерапия);
- ✓ контакты с внешней средой (начало трудовой деятельности с помощью тех, кто заканчивает лечение, участие в общественных организациях).

Особое значение придается уровню *реабилитационного потенциала подростков*. Его составляющими являются

преморбидная информация о подростке от рождения до начала употребления психоактивных веществ, клинические особенности злоупотребления, особенности социального статуса и социальных последствий употребления ПАВ, личностные особенности реабилитируемого подростка.

В силах *образовательных организаций* осуществлять первичную и вторичную профилактику алкоголизма в подростковой среде, а также содействие окончательному выздоровлению обучающихся, прошедших курс реабилитации в стационаре. **Основными направлениями** в данной работе являются:

✓ *Профилактика* — реализация комплекса мероприятий по профилактике асоциального поведения детей и подростков, предупреждение возникновения явлений дезадаптации обучающихся, разработка рекомендаций педагогам и родителям по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития; постановка на профилактический учет обучающихся и семей, находящихся в социально-опасном положении, и снятие их с учета;

✓ *Диагностика* — углубленное социально-психолого-педагогическое изучение подростков «группы риска» и семей, находящихся в социально-опасном положении, на протяжении всего периода обучения ребенка в образовательной организации; определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения, воспитания и профессиональном самоопределении, а также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, воспитании и социальной адаптации;

✓ *Просвещение* — формирование у обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников потребности в расширении юридической, медицинской, социальной, психолого-педагогической базы

знаний; создание условий для полноценного личностного развития и самоопределения обучающихся на каждом возрастном этапе, а также в своевременном предупреждении возможных нарушений в становлении личности и развитии интеллекта;

✓ **Консультативная деятельность** — оказание помощи обучающимся, их родителям, педагогическим работникам и другим участникам образовательного процесса в вопросах воспитания и обучения;

✓ **Коррекция** — активное воздействие на процесс формирования личности обучающегося, осуществляемое на основе совместной деятельности специалистов;

✓ **Анализ** — изучение результатов работы.

Ключевыми фигурами в реализации данных направления являются социальный педагог и педагог-психолог. **Целью** социально-педагогического и психолого-педагогического сопровождения подростков, склонных к алкоголизму, является устранение негативных факторов, способствующих алкоголизации детей. Для этого, прежде всего, необходимо индивидуальное изучение подростков. Выявлению «группы риска» и факторов риска наркотизации подростков способствуют ежегодное проведение **социально-психологического тестирования** и **медицинских осмотров** обучающихся образовательных организаций Республики Коми.

Основные акценты работы социального педагога и педагога-психолога по профилактике алкоголизма (устранения возможных причин алкоголизма) среди подростков:

✓ **Формирование основных социальных умений.** С помощью групповых дискуссий на темы алкоголизма, ролевых игр о противостоянии негативным уговорам, а также

обучения навыкам общения в коллективе педагог формирует основные социальные умения — это умение четко формулировать аргументы против алкоголя и умение противостоять давлению сверстников.

✓ **Организация свободного времени подростков**, так как бессодержательный досуг является весомым фактором риска в употреблении алкоголя. Для этого социальный педагог и педагог-психолог выявляют интересы, увлечения, склонности подростка и организуют групповые формы досуга подростков, занятия спортом.

✓ **Антиалкогольное воспитание** должно быть направлено на формирование у подростка твердых антиалкогольных убеждений. Следует обращать внимание и на физический вред употребления алкоголя, и, в первую очередь, на его вред в социальном аспекте — во взаимоотношениях ребенка с окружающим миром.

✓ **Антиалкогольное просвещение**. На основе знакомства с образовательной программой обучающихся социальный педагог и педагог-психолог могут предложить включить элементы антиалкогольного просвещения во многие предметы школьного цикла (см. методическое пособие «Пьянству.НЕТ. Элективные сюжеты для включения в урочную и внеурочную деятельность»).

✓ **Посредническая деятельность** социального педагога и педагога-психолога — подключение к профилактической работе родителей обучающихся, сотрудников различных ведомств, работников близлежащих предприятий, общественности.

Неотъемлемой частью в работе педагога-психолога и социального педагога с подростками «группы риска» является **социально-педагогический патронаж семей**. Он необходим для:

✓ изучения психологического и физического состояния членов семьи;

- ✓ определения характера взаимоотношений в семье;
- ✓ оценки степени грамотности родительского воспитания;
- ✓ оказания помощи ребенку в формировании у него общепринятых целей и ценностей;
- ✓ оказания помощи родителям в формировании педагогической культуры;
- ✓ содействия в стабилизации благоприятного микроклимата в семье;
- ✓ объединения усилий школы и семьи в решении проблем алкогольной зависимости подростка.

Для составления более полного и глубокого **социально-психологического портрета подростка** социальному педагогу и педагогу-психологу может помочь дневник психолого-педагогических наблюдений (см. Приложение).

Нормативно-правовое регулирование потребления подростками алкогольных напитков

1. ФЗ от 22.11.1995 № 171-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» на территории России установлен запрет на потребление (распитие) алкогольной продукции лицами, не достигшими 18 лет в любых дозах, где и с кем бы они не находились (ст. 16 п. 2.11).

2. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 10.08.2017) устанавливает административную ответственность родителей (законных представителей) несовершеннолетних до 16 лет за нахождение в состоянии опьянения либо потребление ими алкогольной и спиртосодержащей продукции (ст. 20.22), а также ответственность за вовлечение несовершеннолетних в употребление алкогольной продукции (ст. 6.10 КоАП РФ) Несовершеннолетний, достигший 16 лет, самостоятельно несет ответственность за подобные правонарушения (ст. 2.3, ст.20.20, 20.21 КоАП РФ).

Пять правил помощи пострадавшему от алкогольного опьянения

Оказывая **первую помощь** человеку, страдающему от последствий отравления алкоголем, важно запомнить **пять правил**.



Правило 1. Никогда не кладите больного на спину, он рискует захлебнуться рвотой, слюной или задохнуться из-за западения языка.

Правило 2. Любые лекарственные препараты необходимо использовать только по рекомендации медицинского работника. Ошибка в выборе лекарства может стоить больному жизни, так как некоторые препараты вступают в реакцию с алкоголем и только усугубляют и без того плачевное состояние.

Правило 3. Не давайте пострадавшему алкоголь, как бы он вас ни упрашивал. Лишняя доза алкоголя не исправит ситуацию, а наоборот усугубит её.

Правило 4. Незамедлительно вызывайте «скорую помощь».

Правило 5. Если больной не приходит в сознание, ограничьтесь лишь теми манипуляциями при оказании первой помощи, которые наиболее важны для жизни.

Пьяный подросток в школе

Уважаемый педагог! Если вы обнаружили подростка в алкогольном опьянении, вам **необходимо:**



*Проводить немедленное разбирательство с подростком о причинах и обстоятельствах употребления **нецелесообразно.***

**ДНЕВНИК
психолого-педагогических наблюдений**

Обучающийся (вид обучения, класс) _____

Классный руководитель _____

Социальный педагог _____

Педагог-психолог _____

1. Общие сведения об обучающемся, состоящем на учете

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Число, месяц, год рождения _____

3. Домашний адрес, телефон _____

4. Состав семьи _____

5. Фамилия, имя, отчество родителей, других близких родственников, место их работы, телефон _____

6. Моральный облик семьи (живут вместе, взаимоотношения, характер воспитания в семье, наличие психических больных, алкоголиков и т.д.) _____

7. Материальное положение семьи _____

8. Жилищные условия _____

9. Режим и досуг обучающегося _____

10. Общий уровень развития несовершеннолетнего _____

11. Увлечения и интересы _____

12. Общественная работа, место обучающегося в коллективе _____

13. Положительные качества личности _____

14. Состояние здоровья обучающегося (какими хроническими заболеваниями страдает, какие тяжкие заболевания перенес, какие выявлены отклонения психоневрологического характера) _____

15. Круг друзей в классе, по месту жительства _____

16. Кто из родственников, друзей и знакомых может положительно повлиять на исправление и перевоспитание (фамилия, адрес) _____

17. Кто из родственников, друзей и знакомых отрицательно влияет или может влиять на подростка (фамилия, адрес) _____

18. Находился ли несовершеннолетний на учете в КПДН и ЗП, ОПДН, с ка-

кого времени _____

19. Фамилия, имя, отчество участкового инспектора, телефон _____

20. Какова степень деформации личности на момент постановки несовершеннолетнего на учет (число факторов риска с поправкой на коэффициент) _____

21. Тип акцентуации характера обучающегося, если он установлен: эпилептоидный, неустойчивый, аутичный, гипертимный и т.п. (нужное подчеркнуть, либо дописать) _____

22. Какова степень деформации личности на момент снятия обучающегося с профилактического учета (число факторов риска с поправкой на коэффициент) _____

2. Факторы риска, присутствующие в поведении подростка:

1. Обучающийся совершил адм. правонарушение (ряд правонарушений).
2. Обучающийся совершил преступление, (ряд преступлений).
3. Организатор либо активный участник преступления.
4. Употребляет спиртные напитки, наркотики.
5. Курит с раннего возраста.
6. Использует в разговорной речи уголовный жаргон.
7. Безволен в достижении цели; следует за друзьями.
8. Имеет повышенную тягу к развлечениям, праздности, удовольствиям.
9. Груб со сверстниками и старшими.
10. Стремится властвовать в компании.
11. Нарушены социально-полезные связи.
12. Лжив, скрытен.
13. Жесток, эгоистичен, ориентируется в жизни на собственную «совесть».
14. Вспыльчив, агрессивен.
15. Не испытывает особого страха пред уголовным наказанием.
16. Систематически пропускает учебные занятия.

3. Какие отрицательные факторы появились после постановки подростка на учет _____

4. Консультации педагога-психолога, социального педагога о формах и методах индивидуальной воспитательно-предупредительной работы (исходя из типа акцентуации характера подростка и др.) _____

5. Задачи по коррекции личности несовершеннолетнего (что намечено сделать, в какие сроки): нейтрализация факторов риска, предотвращение педагогической и социальной запущенности, развитие стремления подростка к социально-позитивной деятельности

6. Основное содержание воспитательно-предупредительной работы, направленной на устранение факторов риска, преодоление педагогической и социальной запущенности несовершеннолетнего, развитие стремления подростка к социально-позитивной деятельности:

- индивидуальная работа с обучающимся и ее результаты _____
- работа с родителями и близкими родственниками обучающегося _____
- работа привлеченных специалистов и КПДН _____

7. Наблюдение за поведением обучающегося, краткий анализ (какие отрицательные факторы (факторы риска) удалось устранить, либо существенно уменьшить их влияние на обучающегося) _____

8. Динамика результатов коррекционной работы (уменьшилась деформация личности, улучшились показатели здоровья, обучения, отсутствуют асоциальные проявления)

Желаем успехов в работе!

СОДЕРЖАНИЕ

Проблема алкоголизма в России	3
Особенности подросткового алкоголизма	6
Признаки алкогольного опьянения подростков.....	8
Первая помощь подростку при алкогольном отравлении.....	13
Работа с подростками «группы риска»	18
Памятка «Пять правил помощи пострадавшему от алкогольного опьянения»	24
Памятка «Пьяный подросток в школе»	25
Приложение	26