



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Роль семьи в снижении риска развития аддиктивного поведения
младших школьников**

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)
Направленность программы бакалавриата
«Начальное образование. Дошкольное образование»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
64,8 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

« 10 » марта 2023 г.

Директор института

Гнатышина Е.А.

Выполнил:

Студент группы ЗФ-609-72-6-1Рад
Чипуштанова Юлия Александровна

Научный руководитель:

д. ф. н, доцент,
Казачук Ирина Георгиевна

Челябинск
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РОЛИ СЕМЬИ В СНИЖЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	10
1.1 Аддиктивное поведение как психолого-педагогическая проблема.....	10
1.2 Факторы и этапы становления аддиктивного поведения в младшем школьном возрасте.....	23
1.3 Семейные детерминанты аддиктивного поведения младших школьников.....	30
Выводы по первой главе	39
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	41
2.1 Выявление особенностей детско-родительских отношений и их влияния на появление риска развития аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста.....	41
2.2 Программа снижения риска развития аддиктивного поведения в семьях младших школьников.....	60
2.3 Анализ эффективности опытно-экспериментальной работы	71
Выводы по второй главе	74
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	80
ПРИЛОЖЕНИЕ	85

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В виду серьёзных социально-экономических изменений, происходящих в обществе, институт семьи претерпевает ряд проблем, которые проявляются не только в его структурной неустойчивости, но и в нарушении детско-родительских отношений, что, на наш взгляд, провоцирует возникновение различных отклонений в личностном и социальном развитии ребенка. Которые, в свою очередь, могут выражаться в действиях агрессивно-насильственного и корыстного характера, ранней алкоголизации и наркотизации, а также антиобщественных действиях, наносящих реальный ущерб, как самой личности, так и окружающим людям. Это может быть физическое насилие, причинение материального и морального ущерба, ухудшение здоровья, дестабилизация общества и т.д.

При конструктивных детско-родительских отношениях негативные воздействия могут быть нейтрализованы социально-положительной деятельностью. Однако если же в семье наблюдаются деструктивные взаимоотношения с детьми, то они катализируют вредное влияние окружающей социальной среды, что служит почвой для развития аддиктивного поведения у детей.

Аддиктивное поведение характеризуется формированием стремления к бегству от реальности и достигается чаще всего с помощью приёма веществ, воздействующих на психику (алкоголь, токсические вещества, никотин, некоторые лекарственные вещества), или сосредоточением внимания на определённых предметах и активных видах деятельности, (игромания, коллекционирование, длительное прослушивание ритмичной музыки, переедание).

Корни проблемы, как правило, всегда уходят в детство, в семью, поэтому профилактику аддиктивного поведения нужно начинать как можно

раньше, но наиболее эффективной она должна стать именно в младшем школьном возрасте, когда формируется система ценностей человека.

Тот факт, что в настоящее время лица, совершающие поступки, отклоняющиеся от социальных норм, стали моложе и их количество постепенно увеличивается, мы связываем, прежде всего, с деструктивными детско-родительскими отношениями в семье, под которыми понимается система отрицательных чувств, проявляемых детьми и родителями по отношению друг к другу, неадекватного их восприятия, понимания и оценок, что порождает совокупность конфликтных поведенческих откликов.

Следует отметить, что ответственность за успешное осуществление снижения риска развития аддиктивного поведения детей лежит не только на семье, но и на общеобразовательных учреждениях также выполняющих роль институтов воспитания. В связи с этим назрела объективная необходимость интеграции современных форм и методов профилактики аддиктивного поведения школьников, как в учебно-воспитательном процессе образовательных учреждений, так и в семейном воспитании.

Различными авторами были выявлены определенные характеристики психики, которые являются базой, основой для возникновения аддикций, при этом было установлено, что непосредственная форма аддиктивной реализации является второстепенным фактором (M.D.Griffiths, Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, А.В.Смирнов, Д.В.Иванов и др.).

Механизмы формирования аддиктивного поведения детей и подростков изучались авторами Н.В. Александровой, С.Г. Лафи, Д.В. Четвериковым, М.В. Четвериковой, В.Д. Москаленко, Н.А. Сиротой, А.А.Реан, Н.Л.Москвичевой, С.В.Березиным и др.

Аддиктивное поведение изучается в контексте самых разных направлений: социологического, генетического, глубиннопсихологического, феноменологического, клинического, психодиагностики, нейробиологии, психофизиологии, психотерапии, эволюционного, гендерного и др. Формирование аддиктивного поведения рассматривается с точки зрения

биомедицинской концепции, психологической концепции, социально-психологической концепции.

Рассмотрению различных средств коррекции деструктивных детско-родительских отношений уделено особое внимание в работах Е.А. Алябьевой, И.Н. Горелова, И.И. Мамайчук, И.М. Марковской, Р.В. Овчаровой, М.И. Чистяковой и др.

Научные исследования в области возникновения и развития аддикций с точки зрения указанных концепций показывают, что, несмотря на серьезное влияние на личность социально-экономических факторов (социальное окружение, уровень жизни и др.), особая, ключевая роль в формировании и прогрессировании аддиктивного поведения принадлежит институту семьи.

Наличие в семье деструктивных взаимоотношений, негармоничных стилей воспитания, девиантное поведение отдельных членов семьи, частые конфликты и иные семейные дисфункции оказывают первоочередное негативное воздействие на ребенка, что в дальнейшем служит основой для формирования личности, склонной к зависимости. Взаимосвязь между аддикцией у родителей и детей может проявляться и через поколение, приводя к рождению внуков с наследственной предрасположенностью, например, к алкоголизму.

Недостаточное внимание, уделяемое профилактике и предупреждению аддиктивного поведения детей в семье, способствует закреплению аддикций, расширению круга детей, страдающих зависимостью.

Таким образом, изучение проблем коррекции детско-родительских отношений в рамках профилактики аддиктивного поведения школьников обусловлено рядом причин: увеличением количества детей, демонстрирующих отрицательные формы аддиктивного поведения; снижением роли семьи как первичного института социализации ребенка; трансформацией ценностных ориентаций в современном обществе; отсутствием обоснованных и проработанных программ профилактики

аддиктивного поведения несовершеннолетних в общеобразовательном учреждении с привлечением ресурсов семьи и т.д.

Анализ психолого-педагогической, философской и научно-методической литературы по проблеме исследования позволил выявить следующие **противоречие** на социально-педагогическом уровне – между социальной потребностью в воспитании личности, устойчивой к негативным зависимостям и неприятию аддиктивного поведения, и недостаточной готовностью семьи, образовательных и общественных организаций к реализации этого процесса.

Необходимость решения выше упомянутого противоречия определяет **проблему** исследования, состоящую в определении эффективных путей к снижению риска развития аддиктивного поведения у младших школьников.

Цель исследования – выявить роль семьи в снижении риска развития аддиктивного поведения младших школьников и разработать программу снижения риска развития аддиктивного поведения в семьях младших школьников.

Объект исследования: аддиктивное поведение младших школьников.

Предмет исследования: роль семьи в профилактике аддиктивного поведения младших школьников.

Гипотеза исследования: снижение риска развития аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста возможно при использовании разработанной программы снижения риска развития аддиктивного поведения в семьях младших школьников.

Исходя из цели в нашем исследовании, необходимо решить следующие **задачи**:

1. Раскрыть понятие «аддиктивное поведение» в психолого-педагогической литературе;
2. Выделить этапы и факторы становления аддиктивного поведения в младшем школьном возрасте;

3. Описать семейные детерминанты аддиктивного поведения младших школьников;

4. Провести эмпирическое исследование склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению и проблем детско-родительских отношений;

5. Разработать программу снижения риска развития аддиктивного поведения в семьях младших школьников и оценить ее эффективность.

Теоретико-методологической основой исследования явились:

1. Концепция системного подхода в изучении индивидуальности человека, основанного на понимании индивидуальности как системы, обладающей характеристиками целостности, структурности, взаимосвязи со средой, иерархичности, множественности описания системы, возможности существования системы только в процессе управления и регулирования, способности системы к самоорганизации (W.R. Ashby (У.Р.Эшби), Б.Г. Ананьев, П.К. Анохин, В.С. Мерлин, В.Д. Небылицин, А.В. Смирнов, Б.М. Теплов).

2. Зарубежные исследования проблемы аддиктивного поведения: концепция единства химических и поведенческих аддикций M.D. Griffiths (М.Д. Гриффитц); «гипотеза самолечения наркозависимости» Edward Khantzian (Эдвард Дж. Ханзян).

3. Отечественные исследования: концепция психосоциальной аддиктологии Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриевой; концепция интегральной индивидуальности В.С. Мерлина; концепция базовых психологических компонентов аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности А.В. Смирнова.

4. Исследования социально-психологических факторов возникновения аддиктивного поведения, авторы: Н.В. Александрова, А.В. Гоголева, А.Ю. Егоров, М.В. Борцова, В.В. Добромиров, В.А. Бурова, Л.И. Максименкова др.

5. Исследования, посвященные коррекции деструктивных детско-родительских отношений уделено особое внимание в работах Е.А. Алябьевой, И.Н. Горелова, И.И. Мамайчук, И.М. Марковской, Р.В. Овчаровой, М.И. Чистяковой и др.

Теоретическая значимость исследования определяется тем, что в работе проанализирован и систематизирован материал по проблеме исследования; результаты позволяют расширить и углубить научные представления о влиянии семьи на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников.

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты, полученные в ходе исследования в данной выпускной квалификационной работе, разработанная программа снижения риска развития аддиктивного поведения в семьях младших школьников могут быть использованы учителями начальной школы, психологами, социальными педагогами при работе с младшими школьниками.

Методы исследования. Для решения поставленных задач, а также для достижения цели исследования был использован комплекс методов, таких как: теоретический анализ психолого-педагогической литературы и диагностические методики, которые определяют склонность детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению и проблем детско-родительских отношений, математико-статистическая обработка данных.

Экспериментальная база исследования. Исследование осуществлялось на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 8» г. Полевской, Свердловская область.

Этапы исследования.

1 этап (январь 2021 г. – март 2021 г.) включал анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, разработку научного аппарата, уточнение опытно-экспериментальной базы исследования. На данном этапе выявлялась степень разработанности проблемы в теории и практике психологии и педагогики; использовались такие методы

исследования, как теоретический анализ научной литературы; изучался передовой и массовый психолого-педагогический опыт, теоретический синтез.

2 этап (апрель 2021 г. - май 2021 г.) – проведение констатирующего эксперимента; диагностическое исследование склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению и проблем детско-родительских отношений, написание выводов.

3 этап (сентябрь 2021 г. - май 2022 г.) – разработка и реализация программы снижения риска развития аддиктивного поведения в семьях младших школьников.

4 этап (май 2022 г. – ноябрь 2022 г.) – проведение контрольного эксперимента; повторная диагностика склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению и проблем детско-родительских отношений; формулировка выводов исследования; окончательное оформление текста выпускной квалификационной работы.

Содержание и **структура** работы соответствует поставленным задачам. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РОЛИ СЕМЬИ В СНИЖЕНИИ РИСКА РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

1.1 Аддиктивное поведение как психолого-педагогическая проблема

Актуальность проблемы аддиктивного (зависимого) поведения как социального явления определяется современным состоянием семейного воспитания, утратой института «родительства», одиночеством ребенка, массовой атакой средств массовой информации на детское сознание, несущей ценность «веселого» образа жизни, обеспечиваемого употреблением спиртных напитков, а также доступностью подрастающему поколению наркотических и других психотропных средств в нашей стране.

Кроме этого, следует отметить наличие уникального противоречия: между доступностью информации о различных психоактивных веществах в средствах массовой информации и отсутствием в них же сведений о вреде наркотической, алкогольной, табачной зависимости, причинах их возникновения, формирования и распространения, методах противодействия наркозависимости. Отмечается отсутствие или малая представленность культурных программ на центральном телевидении, формирующих потребность в здоровом образе жизни, ценности здорового образа жизни.

Вышеуказанные причины способствуют сохранению тенденции катастрофического роста числа детей и подростков с разными видами аддиктивного поведения (наркотической, алкогольной, табачной и других видов зависимости) [18].

Научное изучение аддиктивного поведения началось около 200 лет назад. Одной из самых первых работ, посвященных аддикциям, можно назвать работу Бриль-Краммера 1818 года, в которой подробно описывались состояния, возникающие при запойной форме алкоголизма [37, с.27].

В 1961 г. Эдвард Дж. Ханзян (Edward Khantzian), исследуя причины наркозависимости, пришел к выводу что: «Главная причина всех аддиктивных расстройств – это страдание, а вовсе не успешная работа наркодельцов, доступность наркотиков, давление социального окружения или поиск удовольствий и стремление к саморазрушению. Страдания, которые аддикты пытаются облегчить или продлить с помощью наркотиков, отражают базовые трудности в сфере саморегуляции, включающей четыре основных аспекта психологической жизни: чувства, самооценку, человеческие взаимоотношения и заботу о себе» [40].

Ханзян также развил понятие «аддиктивная уязвимость», он считал что человек не склонен к химической зависимости, если он находится в гармонии с самим собой и своими чувствами и имеет возможность конгруэнтно выражать эти чувства, если он поддерживает удовлетворяющие его отношения с другими людьми и может позаботиться о себе [40].

«В 1995 году, британский аддиктолог Марк Гриффитс (Mark D. Griffiths) публикует статью «Технологические аддикции», где отмечает, что у активно играющих в игровые автоматы, в клинической картине наблюдаются в точности те же симптомы, что и у лиц, употребляющих ПАВ. Гриффитс обнаруживает эти же симптомы у части пользователей других технологических девайсов (компьютеры, телевизионные приставки, электронные симуляторы, настольные электронные игры и т.д.). У них эти симптомы также не были связаны с употреблением ПАВ. Это побудило Гриффитса ввести в научный оборот термин «не химические (поведенческие) аддикции» («non-chemical (behavioral) addictions»), который сегодня окончательно закрепился для дифференцирования химических аддикций, связанных с употреблением ПАВ от нехимических (поведенческих) аддикций» [37, с.27].

Но не все авторы склонны утверждать, что зависимое поведение возникает из психологических предпосылок. Так, например, в одном из исследований, проведенном Guse S.B. и его коллегами, выявлено, что риск

развития алкоголизма в четыре раза выше у людей, имеющих хотя бы одного зависимого биологического родителя, по сравнению с теми, кто не имеет зависимых родителей [45].

Аддиктивное поведение – это нарушение поведения, возникающее в результате злоупотребления различными веществами, которые изменяют психическое состояние человека, к ним относятся алкоголь и табак, до того момента, когда фиксируется факт психической и физической зависимости [9].

Аддиктивное поведение представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как: конфликты с окружающими, совершение преступлений, утрата работоспособности.

Аддиктивным можно считать поведение, которое происходит не ситуативно, а возникает достаточно часто и носит хронический характер.

Наиболее раннее отечественное исследование в сфере изучения аддиктивного поведения подростков принадлежит авторам Леонову Л.Г. и Бочкаревой Н.Л. «Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте». Авторы так определяют аддиктивное поведение – это «одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций» [23].

Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева в работе «Психосоциальная аддиктология» определяют, что аддиктивное поведение реализуется в уходе от реальности через изменение психического состояния... Более глубокий анализ аддикции приводит к выводу, что аддикция содержит в себе не только отрицание реальности, но и отрицание своего Я [21, с.6, 44].

Аддикция (зависимость) — (англ. addictive – захватывающее (поведение), лат. addictus - слепо преданный, полностью, пристрастившийся

к чему-либо, обреченный, поработанный, целиком подчинившийся кому-либо) ощущаемая человеком навязчивая потребность в определенной деятельности.

Наиболее полным и точным нам представляется определение, предложенное Смирновым А.В.: «Аддиктивное поведение – рецидивирующее, компульсивное, ясно и рационально не мотивированное, не поддающееся контролю побуждение к совершению определенных действий или поступков, конечной целью которых является получение субъективного физического и психологического удовольствия, источником которого могут выступать как ПАВ, так и различные виды деятельности, опредмечивающие аддикцию» [37, с.41].

На наш взгляд, в данном определении учтены все особенности, присущие аддиктивному поведению, и в нашей работе мы будем опираться на это определение.

Аддиктивное поведение может принимать различные формы в зависимости от аддиктивного агента.

Аддиктивным агентом принято называть предмет, вещество, объект (материальный или нематериальный) либо вид деятельности, которые являются стимулом, «пусковым крючком» для вхождения в измененное состояние сознания и активизации аддиктивного процесса. Аддиктивный агент – неотъемлемая составляющая аддиктивного поведения.

В процессе развития аддиктивного поведения аддиктивный агент может быть изменен, различные формы зависимого поведения могут сочетаться (коморбидность) или переходить друг в друга. По мнению автора Максименковой Л.И., это доказывает общность механизмов функционирования разных типов аддиктивного поведения [27]. Данная точка зрения представляется вполне справедливой.

Степень тяжести аддиктивного поведения также может быть различной: от просто отклоняющегося поведения до тяжелых форм

биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психической патологией.

Исследователи выделяют разное количество видов аддиктивного поведения. Наиболее распространенным является разделение аддикций на химические и нехимические. Между химическими и нехимическими аддикциями может быть выделена промежуточная группа биохимических аддикций - к еде (переедание, голодание).

К химическим аддикциям относят наркотическую, алкогольную зависимость, табакокурение, токсикоманию.

К нехимическим аддикциям относятся интернет-зависимость, зависимость от компьютерных игр, зависимость от азартных игр (гэмблинг), любовная, сексуальная аддикции, трудоголизм, адренолиномания, аддикция отношений, аддикция к трате денег (шопоголизм), религиозная зависимость.

Следует отметить, что к гэмблингу не относят развлекательные, спортивные или компьютерные игры, не связанные с возможностью материального обогащения. Такие игры включаются в понятие поведенческой аддикции – интернето – и – компьютеромании [37].

Впервые термин «интернет-зависимость» был использован американским психиатром Айвеном Голдбергом в 1994 году для описания непреодолимого желания пользоваться интернетом. А. Голдберг считал, что интернет - зависимость негативно воздействует на бытовую, учебную, социальную и психологическую сферы деятельности [37].

По данным исследования компании «GfK Rus», среди молодежи уровень пользования Интернетом в России достиг практически предельных значений еще в 2016 году (98%), в 2018 уровень составил 99%, для сравнения, в возрастной группе 30-54 лет этот показатель составил в 2018 году 88%, для лиц старше 55 лет - 36% [44].

Также появился термин «патологическое использование компьютера» (PCU - pathological computer use), который употребляется для идентификации ситуаций, где компьютер используется для получения информации

чрезвычайно широкого, далеко выходящего за пределы профессиональных интересов содержания.

Интернет - зависимость - новый вид зависимости, отличающийся от других нехимических форм агентом, которым выступает виртуальный мир.

«Представляется возможным выделить ряд факторов, создающих структуру притягательности интернета как потенциального аддиктивного агента. К ним, в частности, относятся:

- возможность многочисленных анонимных социальных интеракций;
- виртуальная реализация фантазий и желаний с установлением обратной связи;
- нахождение желаемых «собеседников», удовлетворяющих любым требованиям. Возможность установления контакта с новыми лицами и их прерывания;
- неограниченный доступ к информации, к различным видам развлечений;
- участие в различных играх...» [21, с.67].

Виртуальный мир постоянно изменяется, в нем возможно воплотить в жизнь свои скрытые мечты и желания, управлять ситуацией, справляться с трудностями, быть героем, испытывать всевозможные эмоции в играх, виртуальном общении. В этом случае происходит образование двусторонних связей, взаимодействие между зависимой личностью и виртуальным миром, что создает иллюзию общения с реальным миром.

Таким образом, аддиктивное поведение, связанное с игрой в компьютерные игры, справедливо отнести к более общему понятию интернет-зависимости, которая очень часто возникает у детей.

Также в подростковом возрасте в силу гормональной перестройки организма и возникающими сексуальными потребностями может развиваться интернет-аддикция, связанная с навязчивым посещением сайтов порнографического характера и виртуальным сексом.

Во всех случаях интернет-зависимости аддиктивным агентом выступает виртуальный мир в различных своих проявлениях.

Такая точка зрения представляется обоснованной, поэтому в нашем исследовании под интернет-аддикцией мы будем понимать в том числе и зависимость от компьютерных игр.

Также к интернет-аддикции правильным будет отнести распространенную в последнее время зависимость от социальных сетей, поскольку пользование социальными сетями подразумевает необходимость выхода в интернет, и аддиктивным агентом здесь также выступает виртуальный мир, виртуальное общение.

На сегодняшний день, в связи с повсеместным распространением смартфонов, планшетов, ноутбуков, выход в интернет через эти устройства может быть осуществлен в любое время и практически в любом месте, поэтому интернет-аддикции распространяются среди все большего числа людей, в основном, молодых.

Как уже отмечалось, при разных формах аддиктивного поведения (разных формах реализации аддикции) выявляются одинаковые личностные характеристики людей, предрасположенных к зависимому поведению.

«В структуре «Аддиктивной» интегральной индивидуальности выделяются базовые психологические компоненты аддиктивного поведения, общие для всех рассматриваемых форм аддиктивного поведения» [37, с.300].

И в то же время, глубоко проработав тему психологических компонентов, А.В.Смирнов указывает, что при сравнении интернетомании с иными видами аддиктивного поведения, можно выявить схожесть по всем факторам структуры индивидуальности только с аддикцией отношений. Зависимые от интернета люди, как правило, являются социально включенными личностями, при этом у них имеются выраженные отличия от тех аддиктов, которые наносят больший социальный ущерб, например, от наркозависимых или страдающих алкоголизмом.

«Базовый аддиктивный психологический симптомокомплекс интернетоманов содержательно оказывается почти близким к нормативному симптомокомплексу «Не-аддиктов». Однако, у интернетоманов все же сохраняется их аддиктивная природа, что выражается в постоянной и выраженной конфликтности в межличностных отношениях и постоянной необходимости в преодолении дисфории» [37, с.358].

Таким образом, в связи с большим разнообразием видов аддиктивного поведения, в данной работе мы сконцентрируем свое внимание на интернет-аддикции как на широко распространенном актуальном явлении, особенно, в молодежной среде и среди детей.

В последние годы увеличивается число школьников с нарушениями поведения. Наиболее частая и наиболее существенна такая форма аддиктивного поведения как химическая зависимость. Ведь именно алкоголизм, наркомания, токсикомания и курение на сегодняшний день стали неотъемлемыми атрибутами молодежной субкультуры. Среди детей, не употребляющих спиртного во много раз меньше, чем тех, кто его употребляет, а некоторые пьют регулярно. Это относится не только к мальчикам, но и к девочкам. Сам факт употребления спиртного в школьном возрасте – уже патология, независимо от количества употребляемого.

С началом систематического употребления алкоголя у младших школьников неизбежно возникают конфликты в школе, в межличностном общении, в семье. Однако, как правило, в историях больных ранним алкоголизмом это противодействие в микросреде ограничивалось либо мерами репрессивного характера (выговоры, порицания, административное воздействие), либо их «запугиванием» последствиями алкоголизма и пагубными перспективами связи с «дурной компанией». Подобные меры слабо сочетаются с психологическими потребностями детей, а именно [36]:

– потребность в социально приемлемом стиле жизни;

– потребность в такой деятельности, где они могли бы быть успешными, и которая удовлетворяла бы их эмоциональные чувства и социальные ожидания;

– потребность в личном эмпатийном общении, понимании, принятии и ощущении собственной значимости, защищенности, силы.

К сожалению, возможности удовлетворения данных потребностей младшие школьники зачастую находят только в этой девиантной группе. В связи с этим негативные реакции и репрессии окружающих взрослых приведут лишь к усилению «внутренней сплоченности» подобной группы детей [47].

Внешние черты личности ребенка, для которого затруднен возврат в благополучную среду, достаточно подробно описаны клиницистами. Отмечается, что больным ранним алкоголизмом свойственны возбудимость, агрессивность, сексуальные извращения, заострённость характерологических черт, депрессивные реакции, нарушение социальной адаптации, узость интересов, асоциальные тенденции, циничность, эмоциональная холодность, утрата привязанности к семье. Кроме того, характерными особенностями являются: подозрительность, недоверчивость, повышенная мнительность, необоснованная ревность, готовность к болезненной фиксации ошибочных утверждений.

В мотивационной сфере изменяется содержание потребностей и перестраивается иерархия мотивов. Алкоголь становится ведущим мотивом поведения, обуславливая и раннюю криминализацию. Еще более острой является проблема наркотизма несовершеннолетних [41].

Младших школьников, склонных к потреблению наркотиков и токсических веществ можно разделить на три условные группы.

Первую из них составляют те школьники, которые попробовали наркотическое вещество просто из любопытства.

Вторую группу составляют те, у кого неблагоприятная внутрисемейная ситуация (конфликтные семьи, наличие в семье алкоголиков, психически больных).

Третью группу образуют младшие школьники с органическим поражением головного мозга. Они характеризуются низкой критичностью мышления, повышенной внушаемостью, вследствие чего легко попадают под любое негативное влияние [17].

Несмотря на широкий научный интерес и актуальность, многие формы аддиктивного поведения не исследовались достаточно подробно. Кроме этого в настоящий момент нет полной классификации, в которой терминологически и содержательно были бы описаны все формы аддиктивного поведения.

Анализ литературы по данной теме позволил составить классификацию, отражающую основные формы аддиктивного поведения [23] (Таблица 1).

Таблица 1 - Классификация, отражающая основные формы аддиктивного поведения

Химические аддикции	Биохимические аддикции	Нехимические аддикции
Алкоголизм	Анорексия	Гэмблинг
Наркомания	Булемия	Клептомания
Токсикомания	–	Интернет - аддикции
–	–	Работоголизм
–	-	Аддикция отношений
–	–	Транжирство

Из Таблицы 1 видно, что аддиктивное поведение личности делится на три группы: химические, нехимические и биохимические аддикции.

Отражённые в таблице формы искажают объективную реальность индивида и формируют определённую зависимость от этого поведения.

Химические агенты, употребляемые индивидом, с целью изменения психических состояний оказывают токсическое воздействие на организм

человека. Длительное и систематическое употребление этих химических веществ приводит к развитию прогрессирующих заболеваний, проявляющихся синдромом алкогольной наркоманической зависимости, в динамике которых наблюдаются характерные нервно-психические и соматические расстройства, а так же возникают социальные конфликты.

Сегодня многие психоаналитики считают, что главным в аддиктивном поведении является не импульс к саморазрушению, а дефицит адекватной интернализации родительских фигур и, как следствие, нарушение способности к самозащите. Говоря проще, при наличии неудовлетворительных (сверхзаботливых либо отстраненных) отношений с матерью, во взрослом состоянии наркотические объекты исполняют функцию матери, которую взрослый не способен выполнить сам для себя. Однако они обязательно терпят неудачу, потому что являются скорее соматическими, чем психологическими попытками справиться с отсутствием матери, и поэтому обеспечивают лишь временное облегчение [11].

К наиболее распространённым химическим агентам вызывающим аддиктивное поведение относят: этиловый спирт, денатураты, седативные вещества - опий и приготовляемые на его основе лекарственные препараты – этанол, анальгетики и средства для наркоза, снотворные вещества и транквилизаторы; стимулирующие вещества и препараты, средства амфетаминовой группы, кокаина, эфедрина; психоделические вещества и препараты вызывающие расстройства всех форм психической деятельности – ЛСД, каннабис, мескалин, псилоцибин и др; летучие наркотические вещества (ЛНДВ) – клей, бензин, ацетон. Все эти препараты оказывают токсическое действие на организм и негативно влияют на высшую нервную деятельность.

Причины данного рода расстройств рассматриваются в контексте алкоголизма, наркомании и токсикомании.

Биохимические аддикции представляют промежуточный уровень между химическими и нехимическими аддикциями, они связаны с нарушением процессов употребления пищи. В их структуре выделяют

анорексию – болезненную худобу, обусловленную нарушением приёма пищи и булемию или «волчий голод» состояние, при котором человек не способен ограничивать прием большого количества пищи.

Причина данного рода расстройств кроется в глубоких психологических защитных личностных механизмах, где болезненное отношение к своему телу (анорексия) и потребность в постоянном насыщении (булемия) являются своего рода ритуалом, «защищающим» личность от психотравмирующей ситуации.

Анорексия как правило остро проявляется в подростковом возрасте и является результатом желания подражать более красивым и стройным идеалам, и компенсацией своего мнимого уродства [16].

Что касается проблем нехимических аддикций, то здесь так же можно отметить, что все они в большей степени связаны с психологическими защитными механизмами личности, и представляют собой ритуализированные чётко отработанные модели поведения. В некоторых формах такого поведения аддикция связана со сферой межличностного характера – аддикция отношений. Этот вид аддикций включает в себя аддикции избегания или созависимое поведение, характеризующееся неспособностью принимать каждодневные решения без помощи со стороны, соглашательская позиция.

Гэмблинг представляет собой поведение, связанное с патологическим стремлением индивида к азартным играм. При этом наблюдается чёткая картина формирующийся зависимости, при которой индивид практически не может самостоятельно справиться с этим [22].

Работоголизм (трудоголизм) – зависимость от работы. Проявляется в стремлении индивида постоянно заниматься какой - либо деятельностью. Чаще всего является результатом неудовлетворительных межличностных отношений.

Ургентные аддикции связаны с тем, что человек находится в состоянии постоянной нехватке времени. При этом он не способен соблюдать план и организацию своих действий [14].

Расточительство или транжирство представляют собой форму поведения, при которой индивид не способен контролировать свою материальные средства, а напротив тратит их без основания и необходимости, на вещи не всегда ему необходимые. Эта зависимость представляет собой «социальную игру» в которой человек играет приятную для него роль «Сильного» и «состоятельного» человека, который может себе позволить все.

Клептомания — это болезненное пристрастие к мелкому воровству. При этом воровство происходит не с целью обогащения, а с целью получения удовольствия от самого процесса обмана и собственной ловкости. Зачастую kleptomаны воспитываются в состоятельных семьях, где не требуется использовать воровство что бы выжить. Возможно, центральным звеном в этой модели поведения лежит своеобразный азарт и потребность в испытании сильных чувств [19].

Характерной чертой практически для всех видов аддикций является спутанность, заключающаяся в непонимании последствий своего поведения.

По мнению исследователей Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриевой, для аддиктов характерны: стремление к контролю, выражающееся в том, что именно таким образом, они контролируют своё состояние, эгоцентризм, дуализм мышления, внешняя референтность, стремление произвести ложное впечатление отсутствия проблем и наличие благополучия, ригидность, подавление эмоций, страх, задержка духовного развития [26].

Анализ литературы по исследуемой проблеме показывает, что аддиктивное поведение в широком смысле оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребности, т.е. это одна из форм отклоняющегося

поведения личности, проявляющаяся в злоупотреблении чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации [27].

Таким образом, наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменяющимся условиям микро- и макросреды. Младшие школьники своим поведением неосознанно призывают к необходимости оказания им экстренной помощи, и меры в этих случаях требуются профилактические, психолого-педагогические, воспитательные в большей степени, чем медицинские.

1.2 Факторы и этапы становления аддиктивного поведения в младшем школьном возрасте

Процессу появления и развития аддиктивного поведения могут способствовать биологические, психологические и социальные влияния.

Под биологическими предпосылками подразумевается определенный, своеобразный для каждого способ реагирования на различные воздействия, например, на алкоголь. Замечено, что лица, изначально реагирующие на алкоголь, как на вещество, резко изменяющее психическое состояние, более предрасположены к развитию алкогольной аддикции. Американские ученые также выделяют такой фактор как генетическая предрасположенность к различным формам аддиктивного поведения, передающаяся по наследству.

Под социальными факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения, понимаются дезинтеграция общества и нарастание изменений с невозможностью к ним своевременно адаптироваться [6].

К социальным факторам, способствующим формированию аддиктивного поведения, можно отнести [51]:

- технический прогресс в области пищевой и фармацевтической промышленности, выбрасывающих на рынок все новые объекты зависимости;

- деятельность наркоторговцев;

– урбанизация, ослабляющая межличностные связи между людьми.

Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением групповой динамики (подростковая группа, неформальное объединение, сексуальное меньшинство, просто мужская компания).

Немаловажным фактором в формировании зависимого поведения играют психофизиологические особенности человека, типологические особенности нервной системы (приспособляемость, чувствительность), тип характера (неустойчивая, гипертимная, эпилептоидная акцентуация у алкоголиков и наркоманов), низкая стрессоустойчивость, невротическое развитие личности, обсессивный (выстраивание защитных мыслительных конструкций) или компульсивный (освобождение от тревоги в действии, например, переедание, пьянство) характер [22].

Большое значение в возникновении аддикций имеет такой фактор, как психологические травмы детского возраста и насилие над детьми, отсутствие заботы с предоставлением детей самим себе.

Большинство отклонений в поведении несовершеннолетних: безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ, имеют в своей основе один источник – социальную дезадаптацию, корни которой лежат в дезадаптированной семье [2].

Социально дезадаптированный ребенок, подросток, находясь в трудной жизненной ситуации, является жертвой, чьи права на полноценное развитие грубо нарушили. Семьи, для которых характерны наиболее глубокие дефекты социализации, вольно или невольно провоцируют детей на раннее употребление психоактивных веществ и совершение правонарушений. Криминологи выделяют следующие типы дисфункциональных, неблагополучных семей [31].

Псевдоблагополучная семья отличается ярко выраженным деспотическим характером, безоговорочным доминированием одного из родителей, полным подчинением ему остальных членов семьи, наличием жестоких взаимоотношений, применением физического наказания.

Неполная семья. Дефекты в структуре родительской семьи в современных условиях могут отрицательным образом сказаться на формировании личности ребенка, подростка и также способствуют его десоциализации.

Проблемная семья характеризуется соперничеством между родителями за главенствующее положение в семье, отсутствием всякого сотрудничества между членами семьи, разобщенностью, изоляцией между родителями и детьми [9].

Аморальная семья. В ней наблюдаются такие отрицательные факторы, как правонарушения, совершаемые родителями и иными членами семьи, пьянство и алкоголизм, систематические конфликты, выливающиеся в скандалы и драки, развратное поведение родителей.

Криминогенная семья. Такая семья, члены которой совершают преступления. Иногда приходится констатировать, что криминальная деятельность является основным видом деятельности конкретного лица или семьи в целом [34].

К психологическим факторам относятся личностные особенности, отражение в психике психологических травм в различных периодах жизни.

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности младшего школьного возраста. К этим факторам необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и формирующимися сексуальным влечениям [26].

Основным мотивом поведения младших школьников, склонных к аддиктивным формам поведения, является бегство от невыносимой реальности. Но чаще встречаются внутренние причины, такие как переживание стойких неудач в школе и конфликты с родителями, учителями,

сверстниками, чувство одиночества, утрата смысла жизни, полная неостребованность в будущем и личная несостоятельность во всех видах деятельности и многое другое [39].

За последнее время увеличилось число синдромов, относящихся к аддиктивному и компульсивному поведению.

Под компульсивным поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра).

Компульсивное поведение дает возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не разрешая внутриличностных проблем. Такое поведение можно считать патологическим, если оно отражает единственный способ совладения со стрессом [18].

Анализируя особенности аддиктивной личности, Л.Н. Винокуров ссылается на И.Г. Безуглова и через призму его теории раскрывает сущность аддиктивной личности [8].

По мнению И.Г. Безуглова, у человека существует шесть видов голода: голод по сенсорной стимуляции, голод по признанию, голод по контакту и физическому поглаживанию, сексуальный голод, структурный голод, или голод по структурированию времени, голод по инициативе [3].

У аддиктивной личности каждый вид голода обостряется. Они не находят удовлетворения чувству голода в реальной жизни и стремятся снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью стимуляцией тех или иных видов деятельности [24].

Таким образом, основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поиску эмоциональных запредельных переживаний даже ценой серьезного риска для жизни и неспособность быть ответственным за свои поступки.

Рассмотрим этапы становления аддиктивного поведения.

Становление аддиктивного поведения отличается широким индивидуальным своеобразием, но в целом здесь можно выделить ряд закономерных этапов.

Д.В. Лазаренко выделяет три этапа наркологических (алкогольных и неалкогольных) вариантов становления аддиктивного поведения [31]:

1-й этап – первые пробы. Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения. Глубинная мотивация восходит к присущей человеку потребности в изменении состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении сознания удовлетворяется социально одобряемыми способами. Выбор средства на этом этапе произволен и зависит от этнокультуральных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией) первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация.

2-й этап – поисковое аддиктивное поведение. Следующим за первыми пробами идет этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ – алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами. Обычно оно присуще младшему подростковому возрасту. Для одних детей важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других сам факт изменения состояния сознания («отруб», «отключка»), для третьих качество вызываемых эффектов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разворачивается в компании и оформляется по алкогольному типу для веселья, раскованности, обострения

восприятия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («не нюхаешь, значит, не уважаешь»). Характерно активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими веществами фильтр коробки противогАЗа). По мере прохождения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще всего это происходит уже в возрасте после 10 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы [31].

3-й этап – переход аддиктивного поведения в болезнь. Происходит под влиянием множества разнообразных факторов, которые можно условно разделить на социальные, социально-психологические, психологические и биологические.

Социальная нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, интенсивность и плотность миграции и др.

Социально-психологические высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрыхленность поддерживающих связей с семьей и другими позитивно-значимыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей поколений [42].

Психологическая – незрелость личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности [24].

Биологические – природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в

организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания [19].

В процессе перехода аддиктивного поведения в болезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики), выделяют следующие стадии развития болезни.

1. Первая стадия характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. В этот период наблюдаются ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадаптация.

2. Вторая стадия характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, опиаты, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (кокаин, марихуана). В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической интоксикации зависят от типа употребляемых веществ.

Переход к 3-й стадии (падение толерантности, выраженный органический дефект личности с чертами специфического для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в подростковом возрасте [31].

Итак, универсальным механизмом всех этапов, способствующих формированию аддикции является ложно адаптивная попытка изменить психическое состояние, выражающаяся в повторяющемся злоупотреблении чем-либо, которая приводит к привыканию и в итоге к зависимости – психической или физической.

1.3 Семейные детерминанты аддиктивного поведения младших школьников

Статистические данные говорят о большом количестве детей, страдающих той или иной формой зависимости, но в то же время не все дети младшего школьного возраста становятся аддиктами: среди учеников одного и того же класса, учащихся одной и той же школы только часть детей входит в группу риска развития аддикций, и только у части из этой группы развивается настоящая аддикция.

Как уже отмечалось, существуют общие базовые психологические компоненты аддиктивного поведения [37].

Следовательно, возникновение предрасположенности личности к зависимому поведению следует искать в первом и важнейшем для человека институте социализации – семье.

Риск развития аддиктивного поведения во многом, и справедливо предположить, в большинстве случаев, связан с условиями воспитания в детском периоде жизни.

Так, зарубежный исследователь - врач Маргарет Литтл (Margaret Little) указывала: «Раннее окружение пациентов-алкоголиков в большинстве случаев каким-то образом нарушено. Развод, родительская несовместимость, нищета, различного рода нестабильность являются очевидными предрасполагающими факторами. Но, помимо этих очевидно травматичных вещей, может быть мать, которая болеет, находится в депрессии, очень занята, чрезмерно тревожится за своего ребенка и так далее, и любое из этих состояний может привести к такому типу неудачи или недостаточно хорошей заботы. Способ драматизации таких неудач – отыгрывание их в паттерне чрезмерной выпивки – инфантильный. В нем повторяется младенчество в попытке пережить его еще раз, но иначе. Младенческая часть личности [пациента] не знает другого пути, кроме как привлечения внимания к страданию и нужде, так что пациент-алкоголик предъявляет требования к

своему окружению через свою болезнь, и он относится к нему так, как, по его ощущению, относились к нему» [46].

По мнению авторов Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриевой, личности, склонные к формированию аддикций, в детстве не были научены адекватному взаимодействию с окружающими, правильному созданию эмоциональных контактов. В их семьях эмоциональная близость и теплота существовали только формально, но не по-настоящему [21, с.32].

Эти же исследователи выделяют следующие семейные факторы, предрасполагающие к развитию аддиктивного поведения.

1. Люди, у которых впоследствии развилось аддиктивное поведение, были научены дистанцироваться от окружающих, вместо того, чтобы устанавливать с ними связь. Родители таких детей, как правило, не имели времени для общения с ними.

2. Родители могли быть носителями аддиктивного поведения, например, рабочеголизма. Попытки детей устанавливать с родителями более близкие контакты не приводили к положительным результатам.

3. В семье преобладали отношения друг к другу как к объектам, необходимым для манипуляции. Дети обучались такому отношению к людям с детства, и поэтому оно не является для них чуждым.

Такие типы семьи формируют у детей чувства внутренней пустоты и изоляции, с возникновением желания заполнить эти чувства путём создания в своих фантазиях особого мира, герои которого заменяют реальность.

Таким образом, создаются предпосылки для развития негативного стиля жизни. В результате человек попадает в трудное положение. С одной стороны, он не имеет возможности естественным путем, посредством контакта с близкими людьми, удовлетворить свои эмоциональные потребности, получить от них эмоциональную помощь и поддержку, а, с другой, - не в состоянии найти эту поддержку внутри себя, так как его не научили этому в детстве. Стиль воспитания в таких семьях не предрасполагает к умению человека быть самим собой. Человек не настроен

на поиск резервов внутри себя, он не умеет этого делать и поэтому выбирает путь наименьшего сопротивления, уходя в аддиктивные реализации» [21, с.35].

«Мы видим, что для «Аддиктов» и «Пограничных» характерны наиболее оттогенетически ранние механизмы защиты. Содержание конфликтов соотносятся с конфликтами ранних стадий развития личности, подробно описанных Э. Эриксоном» [37, с.250].

Семейные условия, приводящие к развитию зависимости, во многом идентичны факторам, способствующим детским невротическим расстройствам, психосоматическим заболеваниям, развитию склонности к суициду, социальным дезадаптациям (об этом писали авторы Клейберг Ю.А., Крюкова Т.Л., Попов Ю.В., Алюшина А.О., Захаров А.И., Исаев Д.Н., Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.). «Среди патогенных ситуаций, являющихся причиной психической травматизации при указанных расстройствах, выделяются, прежде всего, конфликтные, отношения в семье, искажения родительно-детских отношений (Мясищев В.Н., Карвасарский Б.Д., 1967)» [2, с.24].

Соглашаясь с указанной точкой зрения, представляется необходимым более подробно и глубоко изучить негармоничные стили воспитания и иные семейные дисфункции для выявления определенных семейных детерминант аддиктивного поведения младших школьников.

Неблагоприятные стили семейного воспитания.

Стилем семейного воспитания называют систему приемов и средств, а также характер взаимодействия родителей и детей.

Многие авторы изучали особенности стилей семейного воспитания, разрабатывали собственные критерии классификации. На сегодняшний день не существует одной общей классификации стилей семейного воспитания, поэтому в нашей работе мы рассмотрим несколько наиболее распространенных типологий.

Согласно авторам Э.Г. Эйдемиллеру и В.В. Юстицкису, разработавшим опросник стиля родительского воспитания «Анализ семейных взаимодействий» (АСВ) [42, с.73], можно выделить 6 типов негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания, которые могут способствовать формированию негативных черт:

- 1) потворствующая гиперпротекция;
- 2) доминирующая гиперпротекция;
- 3) повышенная моральная ответственность;
- 4) эмоциональное отвержение;
- 5) жестокое обращение;
- 6) гипопротекция [42, с.75].

Отдельно авторы выделяют такой параметр, как неустойчивость стиля воспитания – т.е. резкая смена стиля приемов, представляющих собой переход от очень строгого к либеральному и наоборот.

По мнению автора К. Леонгарда, неустойчивость стиля воспитания способствует формированию таких черт характера, как упрямство, склонность противостоять любому авторитету, и часто становится детерминантой в закреплении негативных черт характера детей и подростков [24, с.159].

Акцентуации и невротические расстройства личности родителей часто становятся первопричинами нарушений в воспитании детей.

Существуют и другие классификации стилей семейного воспитания. Так, автором А. Я. Варга описаны «три неблагоприятных для ребенка, патогенных типа материнского отношения: симбиотический, авторитарный и эмоционально-отвергающий» [7].

«Утверждая, что воздействие дисгармонии семейных отношений на личность ребенка является одним из этиологических факторов, участвующих в формировании психической патологии (нервов и психопатий) у детей, М.И. Буянов выделяет типы дефектов воспитания: воспитание «по типу

Золушки», явное или скрытое эмоциональное отторжение, гиперопека (явная или скрытая), гипоопека.

В.И. Гарбузов по степени выраженности эмпатийного отношения к ребенку обозначил три типа неправильного воспитания: воспитание по типу А (неприятие, эмоциональное отвержение), воспитание по типу В (гиперсоциализирующее), воспитание по типу С (эгоцентрическое)» [7].

В классификациях различных авторов «в качестве обобщенных параметров неправильного воспитания выступают: непонимание своеобразия личностного развития детей, непринятие детей, несоответствие требований и ожиданий матерей возможностям и потребностям детей, неравномерность отношения матерей в различные годы жизни детей, непоследовательность в обращении с детьми» [7].

Описанные выше неблагоприятные (патологизирующие) стили семейного воспитания могут травмировать психику ребенка, и как следствие, приводить к развитию в ребенке психических отклонений и акцентуаций, формированию в подростке определенных личностных особенностей, являющихся базой для возникновения аддиктивного поведения.

Иными словами, то, что было когда-то в детстве, интернализируется и оказывает сильное влияние на смысл дальнейшего существования человека. Это особенно касается травмирующих психику событий, которые овладевали незрелым ребёнком еще тогда, когда у него не было возможности для символизации и интеграции этих состояний. Эти неинтегрированные состояния и связанные с ними чувства навсегда остаются в подсознании. Имеет значение характер воспитания ребёнка, связанный с пренебрежением к нему, отсутствием эмоциональной поддержки, насилием, жесткостью и отсутствием эмпатии. [21, с.52]. Авторы отмечают, что перечисленные ими патологизирующие стили воспитания часто формируют предрасположенность личности к аддикциям.

Негармоничные стили воспитания (гиперопека, гипоопека, чрезмерный контроль, недостаточный контроль, излишнее удовлетворение

потребностей ребенка, отсутствие санкций) в сочетании с недостатком заботы, дефицитом внимания и эмоциональным отвержением способствуют формированию агрессивных установок личности [8].

Таким образом, неблагоприятные стили семейного воспитания путем формирования в подростковом возрасте таких личностных свойств как: импульсивность, некомфортность в сочетании со слабой приверженностью к достижению социально значимых целей, неуверенность в себе, заниженная самооценка, внешний локус контроля, чувство социальной отчужденности, повышенный уровень стресса и отсутствие навыков преодоления трудностей, неумение устанавливать и поддерживать эмоционально-теплые отношения, приводят к тому, что ребенок попадает в группу риска возникновения аддиктивного поведения. Неблагоприятные стили семейного воспитания являются семейной детерминантой аддиктивного поведения младшего школьника.

При развитии указанных негативных личностных характеристик уже не является принципиальным конкретный аддиктивный агент, на который может пасть выбор младшего школьника, поскольку любые формы зависимого поведения являются патологическими и ведут к деградации личности.

Конфликты в семье.

Конфликт (лат. *conflictus* — столкнувшийся) — наиболее острый способ разрешения противоречий в интересах, целях, взглядах, возникающих в процессе социального взаимодействия, заключающийся в противодействии участников этого взаимодействия и обычно сопровождающийся негативными эмоциями [3, с.81].

Конфликт означает столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений, желаний, которые не могут быть удовлетворены одновременно.

В любой семье, в том числе и в благополучной, иногда случаются конфликты между ее членами. Но если конфликты бывают нечасто, если супруги стремятся разрешить их как можно быстрее, а также если в

конфликтах между супругами не участвуют дети, то данная ситуация может рассматриваться в качестве нормативной.

При ненормативной ситуации конфликты в семьях могут возникать по незначительным поводам, сопровождаться продолжительными ссорами, спорами со взаимными оскорблениями и обвинениями. Следствием является возрастание напряжения, которое может носить затяжной, хронический характер. Такие столкновения не приводят к конструктивным решениям, поскольку вызывают негативные эмоциональные переживания всех членов семьи. Данные конфликты деструктивны, ведут к разрушению семейных отношений.

Явное проявление гнева, агрессии, частые конфликты являются типичной ситуацией в семье употребляющего алкоголь ребенка [2].

Также существуют семьи, в которых конфликты не вербализуются, существуют подспудно, глубоко внутри, и супруги не видят смысла в обсуждении проблемы, в попытках что-либо изменить. Каждый из супругов живет сам по себе - возникает так называемое «одинокство вдвоем». Открытых, явных ссор и споров нет, и внешне семья производит впечатление благополучной, однако хроническое недопонимание, отсутствие эффективных коммуникаций между супругами, стремление избегать обсуждений приводят к дисгармонизации семейных отношений.

Авторы Короленко Ц.П. и Дмитриева Н.В. отмечают, что «аддиктивное голодание» обычно формируется в семьях, в которых при внешнем благополучии существует внутренняя дисфункциональность.

Проблемы семьи - не в открытых конфликтах, а в присутствии подспудного, неявного напряжения во взаимодействиях между членами семьи, связанного с созависимостью, комплексом неполноценности, его гиперкомпенсацией, нарушениями нормального формирования идентичности [21, с.147].

В таких открыто и скрыто конфликтных семьях у детей, как правило, формируются негативные личностные черты, которые впоследствии могут

привести ребенка к аддиктивному поведению в попытке уйти от не устраивающей его реальности.

Любые конфликты, возникающие в семье между супругами на глазах у ребёнка, представляют для него травмирующую ситуацию, которая может стать источником повышенной возбудимости, тревожности, страха, источником различных неврозов и психических заболеваний. Дети преждевременно разочаровываются в человеческих отношениях и не приобретают положительного опыта сотрудничества.

Дети младшего школьного возраста в ситуации регулярных семейных конфликтов попадают в группу риска развития аддикций, могут стремиться уйти от неустраивающей их объективной реальности, получить положительные эмоции не в семье, а иным способом (например, через употребление ПАВ в группе сверстников либо путем погружения в виртуальный мир).

Неполные семьи.

Неполная семья – это семья, в которой отсутствует один из супругов по причинам развода, ухода из семьи, смерти.

В настоящее время в России подавляющее большинство неполных семей – это семьи, в которых отсутствует отец. С каждым годом отмечается увеличение количества таких семей.

Жизнедеятельность, формы воспитания подростка без отца имеют свое своеобразное отличие от жизнедеятельности ребенка, проживающего в полной семье. Установлено, что неполнота семьи оказывает существенное влияние на интеллектуальную сферу ребенка, сферу его общения с противоположным полом, связанную с нарушениями в процессе половой идентификации и др. [10].

Психологический климат неполной семьи во многом определяется болезненными переживаниями, возникшими вследствие утраты (ухода) одного из родителей.

Как отмечалось, большинство неполных семей возникают по причине ухода отца. При этом матерям не всегда удаётся сдерживать и скрывать своё раздражение по отношению к отцу, а разочарование и недовольство нередко бессознательно проецируется на общего ребенка.

Возможна и ситуация, когда мать подчёркивает роль безвинной жертвы, в которой оказался ребёнок. При этом она стремится с избытком восполнить недостаток родительской заботы, и ребенок попадает в ситуацию гиперопеки.

В любых подобных случаях воспитательная атмосфера семьи искажается и отрицательно сказывается на становлении личности ребёнка.

В неполных семьях психосексуальное развитие ребенка отличается противоречивостью, в отсутствие одного из родителей ребёнок лишён возможности полноценного формирования стереотипа поведения своего пола, затруднено формирование полноценной гендерной идентичности.

Дети, воспитываемые без отца, часто имеют пониженный уровень притязаний, у них отмечается повышенная тревожность, чаще встречаются невротические симптомы, повышенная агрессивность как следствие депривации, неуверенность в себе.

Исследователи отмечают повышенный уровень агрессивного и отклоняющегося поведения у детей из неполных семей.

Автор Воробьева К.А. в своем исследовании установила взаимосвязь между структурой семьи и уровнем агрессивных тенденций у детей. Ею было также подтверждено, что конфликты в неполных семьях возникают в 2,5 раза чаще, чем в полных семьях. «У мальчиков из неполных семей по сравнению с мальчиками из полных семей чаще проявляются склонность к аддиктивному и делинквентному поведению, а также склонность к насилию. У девочек из неполных семей чаще проявляются склонности к аддиктивному поведению, к насилию и агрессии по сравнению с девочками из полных семей» [8].

О значении неполных семей в возникновении и развитии аддиктивного поведения у детей свидетельствуют и исследования других авторов. Например, Александрова Н.В. обнаружила, что среди алкоголезависимых девушек 89% имеют неполную семью, при этом родители развелись, когда девочка находилась (в среднем) в возрасте 4 лет [2, с.25].

Таким образом, семейными детерминантами аддиктивного поведения младших школьников являются стили воспитания, конфликты в семье, неполные семьи и др.

Выводы по первой главе

1. Аддиктивное поведение рассматривается в контексте самых разных научных направлений: социологического, генетического, глубинно-психологического, феноменологического, клинического, психодиагностики, нейробиологии, психофизиологии, психотерапии, эволюционного, гендерного и др.

В отечественной и зарубежной научной литературе встречается множество подходов к определению аддиктивного поведения. Наиболее полным, точным и обоснованным представляется определение, данное А.В. Смирновым: «Аддиктивное поведение – рецидивирующее, компульсивное, ясно и рационально не мотивированное, не поддающееся контролю побуждение к совершению определенных действий или поступков, конечной целью которых является получение субъективного физического и психологического удовольствия, источником которого могут выступать как ПАВ, так и различные виды деятельности, опредмечивающие аддикцию».

Аддиктивное поведение является многофакторным явлением, так как причины аддиктивности несовершеннолетних сложны и многоаспектны. Это в первую очередь общее ухудшение социально-экономической обстановки в стране, социально-экономическая группа причин делится на причины

глобального характера и традиционного характера – влияние на подростков социальной среды и причины индивидуально-психологического характера.

Выделяют разное количество видов аддиктивного поведения. Наиболее распространенным является разделение аддикций на химические и нехимические. В связи с ускоряющимися темпами научно-технического прогресса, появляются все новые формы аддиктивного поведения. В частности, термином «интернет-аддикция» можно охватить зависимость от использования интернета, от компьютерных игр, от социальных сетей.

Для разных форм аддиктивного поведения характерны одинаковые личностные характеристики аддиктов, базовые психологические компоненты аддикций.

Под влиянием аддиктивности происходит деградация личности обучающегося, которая включает в себя эмоциональные расстройства (ослабление и исчезновение тонких и сложных эмоций, эмоциональная неустойчивость), расстройства интеллектуальной сферы (снижение сообразительности, неспособность сосредоточиться, ухудшение памяти и мышления), а также волевою деградацию (неспособность сделать над собою усилие, истощаемость намерений и побуждений).

2. Аддиктивное поведение особую остроту приобретает в младшем школьном возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества.

А во-вторых, именно в данном возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих коррекции аддикции.

3. Наиболее значимыми факторами, приводящими к попаданию младшего школьника в группу риска по развитию аддиктивного поведения, являются личностные и семейные факторы. Среди семейных детерминант аддиктивного поведения подростков можно выделить неблагоприятные стили семейного воспитания, конфликты в семье, неполный состав семьи.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

2.1 Выявление особенностей детско-родительских отношений и их влияния на появление риска развития аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста

Цель эмпирического исследования - выявление особенностей детско-родительских отношений и их влияния на появление риска развития аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста, а также определение содержания работы по снижению риска развития аддиктивного поведения младших школьников.

Исследование по диагностике склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению и проблем коррекции детско-родительских отношений в снижении риска развития аддиктивного поведения проводилось на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 8» г. Полевской, Свердловская область.

В исследовании принимали участие 40 детей младшего школьного возраста в возрасте 8-10 лет. Экспериментальная и контрольная группы состояли каждая из 20 человек. В анкетировании участвовали родители детей в количестве 35 человек и представители педагогического коллектива – 15 человек.

Опытно-экспериментальное исследование проводилась в три этапа:

1. Констатирующий (на данном этапе была проведена первичная диагностика склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению, а также метод анкетирования).

2. Формирующий (на данном этапе была разработана и апробирована Программа коррекции взаимоотношений в семье, направленная на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников).

3. Контрольный (на третьем этапе была проведена повторная диагностика склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению).

Младшие школьники экспериментальной группы в течение 3-х месяцев участвовали в реализации Программы коррекции взаимоотношений в семье.

Образовательные учреждения имеют возможность проведения социально-психологического тестирования прямо в учебном заведении. Организация подобных исследований позволяет изучить психологические факторы и поведенческие особенности, влияющие на формирование аддитивных жизненных установок у учащихся, а также их социальные характеристики, успеваемость, интересы, варианты проведения досуга.

Полученные данные могут быть использованы для разработки целенаправленных образовательных профилактических программ, учитывающих личностные и социальные характеристики обучающихся, особенности образовательной среды в конкретном учебном заведении. Данные действия позволят качественно и дифференцированно выстроить профилактическую работу в образовательном учреждении. Также общеобразовательные учреждения находятся в тесном контакте с родителями учащихся, что позволяет своевременно ознакомить родителей с результатами проведенных социально-психологических исследований [26]

Для изучения склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению была использована упрощенная методика «Склонность к аддиктивному поведению», автор В.Г. Лозовая (Приложение).

Тест-опросник «Склонность к аддиктивному поведению» содержит 20 вопросов с двумя вариантами ответов. За каждый положительный ответ респондент получает 1 балл, за отрицательный ответ – 0 баллов.

Обработка результатов проводится согласно подсчету положительных ответов и соотнесение их со шкалой интерпретации.

Инструкция: «Вам предлагается ответить на вопросы, касающиеся вашего поведения. Постарайтесь представить типичные ситуации и дайте

первый «естественный» ответ, который придет вам в голову. Если вы согласны с утверждением, рядом с его номером поставьте + (да), если нет знак - (нет). Отвечайте быстро и точно. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов».

Количественная характеристика результатов представлена в Таблице 2.

Таблица 2 - Показатели склонности младших школьников к аддиктивному поведению

Показатели склонности к аддиктивному поведению	Экспериментальная группа(%)	Контрольная группа(%)
Низкий уровень риска	40	50
Средний уровень риска	40	40
Высокий уровень риска	20	10

Результаты проведения диагностики представлены также на Рисунке 1.

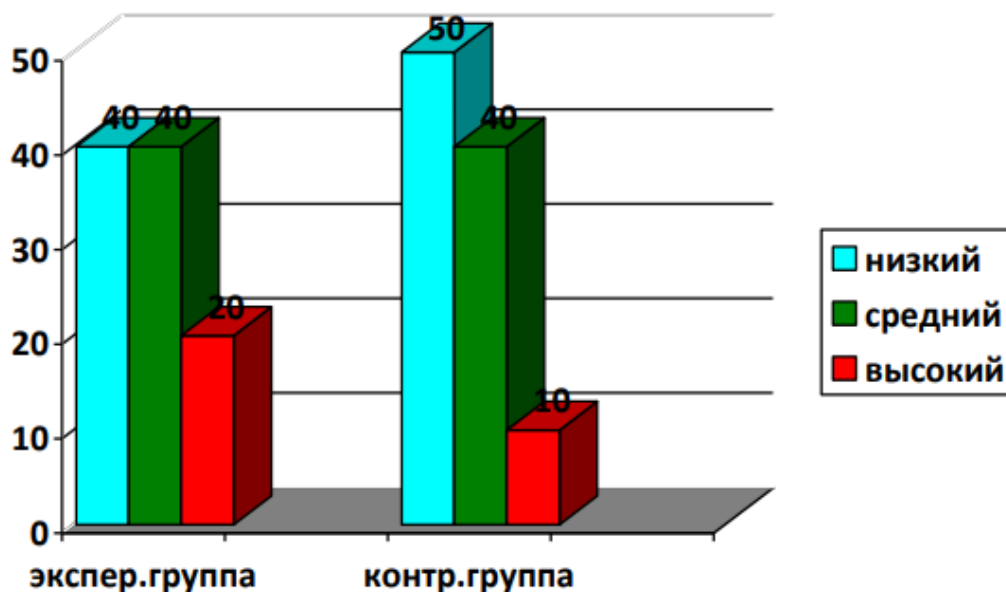


Рисунок 1 - Показатели склонности младших школьников к аддиктивному поведению на констатирующем этапе, (%)

Как видно из Рисунка 1, в экспериментальной группе у 40% респондентов диагностирован низкий уровень склонности аддиктивному поведению, что свидетельствует о полном отсутствии стремления испытуемых к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или

постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций.

Также у 40% испытуемых диагностирован средний уровень склонности к аддиктивному поведению, что проявляется в попытках бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт. Основным мотивом таких личностей, склонных к аддиктивному поведению, является активное изменение неудовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное».

Данным испытуемым не удаётся обнаружить в реальной действительности какие-либо сферы деятельности, способные надолго привлечь их внимание, увлечь, обрадовать или вызвать иную существенную и выраженную эмоциональную реакцию. Жизнь видится им менее неинтересной в силу её обыденности и однообразности. Они не приемлют того, что считается в обществе нормальным: необходимости что-либо делать, заниматься какой-нибудь деятельностью, соблюдать какие-то принятые в семье или обществе традиции и нормы. У данных респондентов с аддиктивной нацеленностью поведения значительно снижена активность в обыденной жизни, наполненной требованиями и ожиданиями.

У 20% респондентов выявлен высокий уровень склонности к аддиктивному поведению. Зависимое поведение данных испытуемых проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния. Данное влечение переживается ими как импульсивнокатегоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще как утрата самоконтроля. Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой непрерывный процесс формирования и развития аддикции (зависимости).

В контрольной группе у 50% респондентов диагностирован низкий уровень склонности к аддиктивному поведению.

У 40% испытуемых диагностирован средний уровень склонности к аддиктивному поведению, что проявляется в попытках бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт. У 10% респондентов выявлен высокий уровень склонности к аддиктивному поведению.

Таким образом, были определены показатели склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению на констатирующем этапе эксперимента.

Полученные результаты исследования указывают на необходимость проведения профилактической работы с детьми младшего школьного возраста в экспериментальной группе, направленной на формирование устойчивого отрицательного отношения к разного рода зависимостям.

С целью выявления проблем коррекции детско-родительских отношений в снижении риска развития аддиктивного поведения мы провели анкетирование.

Задачи анкетирования:

- изучение отношения учащихся и их родителей к роли детско-родительских отношений в формировании аддиктивного поведения младших школьников;
- изучение отношения родителей и представителей педагогического коллектива к деятельности по коррекции детско-родительских отношений в снижении риска развития аддиктивного поведения детей.

В анкетировании приняли участие школьники, их родители и представители педагогического коллектива.

Предметом исследования является специфика деятельности по коррекции детско-родительских отношений.

Вначале исследования мы выяснили, что преобладающая часть респондентов, как среди родителей (77%), так и среди детей (76%) имеет представление о том, что под собой подразумевает аддиктивное поведение.

При этом 14% родителей и 17% учащихся ответили, что скорее знают, что под собой подразумевает аддиктивное поведение, чем нет. И только 9% родителей затруднились ответить на вопрос.

Таблица 3 – Распределение ответов на вопрос «Знаете ли вы, что собой представляет аддиктивное поведение?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество респондентов (%)	
	Родители	Учащиеся
Имеют представление об аддиктивном поведении	77	76
Скорее знают, чем нет	14	17
Затрудняются ответить	9	7

Среди опрошенных учащихся (18%) и родителей (14%) отклоняющимися формами поведения считают употребление наркотических средств, 13% как родителей, так и детей выделяют употребление алкоголя, а также 12% детей и 14% родителей отмечают немотивированную агрессию. По мнению экспертов (20%), наиболее распространенными формами отклоняющегося поведения являются немотивированная агрессия, употребление наркотических средств (17%), злоупотребление алкоголем и ранняя половая жизнь (12%). Результаты ответов учащихся и родителей представлены на Рисунке 2.

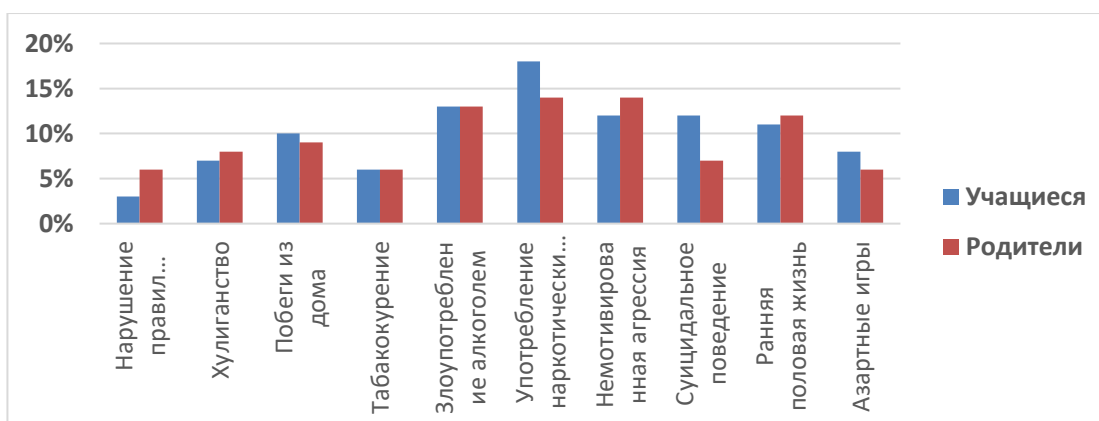


Рисунок 2 - Распределение ответов на вопрос: «Какие формы поведения Вы назвали бы отклоняющимися от нормы?»

Интересно отметить, что лишь 3% среди учащихся и 6% среди их родителей отклоняющейся формой поведения считают нарушение правил поведения в школе (срывы уроков, прогулы и т.д.). Здесь же можно указать на то, что только 2% экспертов отнесли нарушения правил поведения в школе к наиболее распространенным формам отклоняющегося поведения среди несовершеннолетних.

На вопрос: «Совершали ли Вы когда-либо поступки, противоречащие нормам поведения», 19% учащихся ответили, что да, совершали, 48% указали на то, что скорее совершали подобные поступки, чем нет, другие 33% опрошенных утверждают, что не совершали когда-либо поступки, противоречащие нормам поведения (Таблица 4). При этом лишь 8% учащихся ответили, что они состоят на учете, еще 13% указали, что они ранее состояли на учете, остальные 79% учащихся ответили, что никогда не состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних или внутришкольном учете.

Таблица 4 - Распределение ответов на вопрос «Совершали ли Вы когда-либо поступки, противоречащие нормам поведения?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество учащихся (%)
Да, совершали	19
Скорее совершали подобные поступки, чем нет	48
Не совершали когда-либо поступки, противоречащие нормам поведения	33

Результаты анкетирования младших школьников показали, что среди ведущих причин, по которым их сверстники совершают поступки, противоречащие нормам поведения, они выделяют: отрицательное влияние группы сверстников – 17%, повышенную возбудимость, импульсивность, неумение себя контролировать и нарушения умственного, психического развития – 14%, а также негативное влияние средств массовой информации – 11%. Сравнительный анализ ответов учащихся, родителей и педагогов на

вопрос: «Как Вы считаете, что является причинами отклоняющегося поведения несовершеннолетних?» представлен на Рисунке 3.

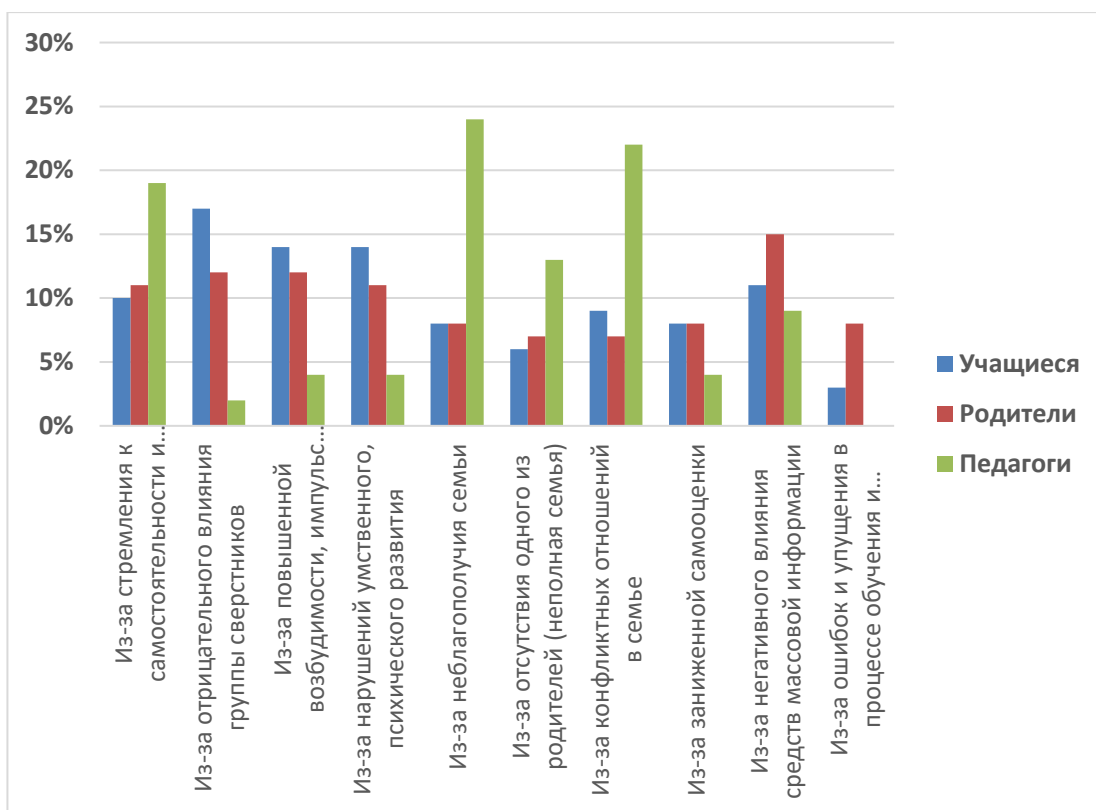


Рисунок 3 - Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, что является причинами аддиктивного поведения несовершеннолетних?»

По мнению родителей, основными причинами отклоняющегося поведения младших школьников являются: негативное влияние средств массовой информации (15%), отрицательное влияние группы сверстников и повышенная возбудимость, неумение контролировать себя (12%), а также стремление к самостоятельности и нарушения умственного и психического развития (11%). Только, по мнению каждого пятого родителя, причины такого поведения могут быть связаны с семьей.

Однако на вопрос «Как Вы считаете, могут ли проблемы в отношениях между родителями и детьми являться основной причиной отклоняющегося поведения несовершеннолетних?», 43% родителей и 93% педагогов ответили – да, могут. Что может свидетельствовать о том, что родители всё-таки признают ведущее влияние семьи по сравнению с другими внешними

факторами, которые могут способствовать аддиктивному поведению младших школьников.

Согласно мнению педагогов, основными причинами отклоняющегося поведения младших школьников являются: неблагополучие семьи (22%), конфликтные отношения в семье (22%) и стремление к самостоятельности и независимости несовершеннолетних (19%).

Как позволяют утверждать результаты исследования, среди респондентов нет единого мнения на предмет причин аддиктивного поведения несовершеннолетних. Если родители и дети усматривают причины такого поведения преимущественно во внешних факторах, то педагоги склонны считать иначе.

Согласно ответам на вопрос: «Как Вы относитесь к своим сверстникам, чье поведение можно назвать аддиктивным?», каждый третий учащийся отметил, что старается избегать таких людей, 23% опрошенных утверждают, что отрицательно относятся к таким сверстникам, полагая, что такое поведение не способ заявить о себе или способ решения проблем. Некоторые учащиеся (17%) оправдывают подобное поведение, остальные (21%) относятся к этому нейтрально, полагая, что это личное дело каждого (Таблица 5).

Таблица 5 - Распределение ответов на вопрос «Как Вы относитесь к своим сверстникам, чье поведение можно назвать аддиктивным?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество учащихся (%)
Стараются избегать таких людей	39
Отрицательно относятся к таким сверстникам, полагая, что такое поведение не способ заявить о себе или способ решения проблем	23
Оправдывают подобное поведение	17
Относятся к этому нейтрально, полагая, что это личное дело каждого	21

Подавляющее большинство опрошенных: 52% учащихся, 46% родителей и 87% экспертов, считают, что профилактику отклоняющегося

поведения несовершеннолетних в школе необходимо осуществлять. Мнение родителей по этому вопросу во многом обусловлено, на наш взгляд тем, что у 87% из них возникают опасения по поводу того, что их ребенок может попасть в плохую компанию. А также, возможно, еще тем, что, как ответили 40% опрошенных родителей им уже приходилось сталкиваться с трудностями в воспитании ребенка.

Если говорить о взаимоотношениях родителей и детей, то на основании проведенного исследования было установлено, что, по мнению 40% учащихся между ними и их родителями скорее нет взаимопонимания, 3% ответивших уверены, что взаимопонимания нет. По мнению же 39% опрошенных родителей между ними их ребенком существует взаимопонимание, еще 29% респондентов уверены, что взаимопонимание скорее есть, чем его и нет, и только 6% ответивших считают, что взаимопонимания между ними и их детьми нет (Таблица 6).

Таблица 6 - Распределение ответов на вопрос «Существует ли между вами взаимопонимание?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество респондентов (%)	
	Родители	Учащиеся
Взаимопонимание существует	39	30
Уверены, что взаимопонимание есть, чем его нет	29	27
Уверены, что взаимопонимания нет	6	3
Взаимопонимания скорее нет	26	40

Согласно результатам опроса, 35% учащихся практически не общаются со своими родителями в течение дня, другие 35% общаются менее одного часа в день. Только 31% ответивших детей считают, что этого времени достаточно для общения с родителями. Практически половина опрошенных родителей (49%) менее одного часа в день уделяют своему ребенку. При этом

43% родителей уверены, что этого времени вполне достаточно для общения с детьми.

На вопрос: «Можете ли Вы, поделиться с родителями своими душевными и эмоциональными переживаниями?», учащиеся ответили следующим образом: 36% ответили, что скорее не могут поделиться с родителями своими душевными и эмоциональными переживаниями, нежели наоборот; 23% опрошенных утверждают, что могут, ещё столько же (23%) ответили, что скорее могут, чем нет; 9% опрошенных предпочитают не обсуждать это с родителями, остальные 9% респондентов затруднились ответить на вопрос (Таблица 7). При этом 49% ответивших родителей считают, что у них с ребенком доверительные отношения, 29% опрошенных отмечают, что ребенок неохотно делится с ними своими переживаниями, еще 23% затруднились ответить (Таблица 8).

Таблица 7 - Распределение ответов на вопрос «Можете ли Вы, поделиться с родителями своими душевными и эмоциональными переживаниями?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество учащихся (%)
Скорее не могут поделиться с родителями своими душевными и эмоциональными переживаниями, нежели наоборот	36
Могут поделиться с родителями своими душевными и эмоциональными переживаниями	23
Скорее могут поделиться с родителями своими душевными и эмоциональными переживаниями, чем нет	23
Предпочитают не обсуждать это с родителями	9
Затруднились ответить на вопрос	9

Таблица 8 - Распределение ответов на вопрос «У вас доверительные отношения со своим ребенком?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество родителей (%)
С ребенком доверительные отношения	49
Ребенок неохотно делится с ними своими переживаниями	29
Затруднились ответить	23

Что касается свободного времяпрепровождения учащихся, то лишь 19% опрошенных отметили, что чаще всего предпочитают проводить свое свободное время, отдыхая совместно с родителями.

На вопрос «Какое отношение к себе со стороны родителей Вы наблюдаете в Вашей семье?» учащиеся ответили следующим образом: 36% детей ответили, что, как правило, за проступки их наказывают; 23% детей считают, что любые их действия и поступки излишне контролируются, 12% отмечают, что за проступки они могут быть серьезно наказаны, иногда даже с применением физической силы, и 13% ответили, что в их семье имеются разные точки зрения на стиль их воспитания (Таблица 9).

Таблица 9 - Распределение ответов на вопрос «Какое отношение к себе со стороны родителей Вы наблюдаете в Вашей семье?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество учащихся (%)
Как правило, за проступки их наказывают	36
Любые действия и поступки излишне контролируются	23
За проступки они могут быть серьезно наказаны, иногда даже с применением физической силы	12
В семье имеются разные точки зрения на стиль их воспитания	13

На вопрос о том, случаются ли в семьях учащихся ссоры, конфликты, чуть больше половины респондентов (53%) ответили, что случаются, но редко, 33% отмечают, что ссоры и конфликты происходят в их семьях иногда, лишь 5% опрошенных отметили, что подобно происходит в их семьях часто, остальные 8% респондентов затруднились ответить. Каждый второй учащийся (41%) пишет о том, что частой причиной ссор и конфликтов в их семье является непонимание друг друга, чуть реже причиной ссор и конфликтов, по мнению 29% респондентов, выступают разногласия по поводу различных вопросов.

31% опрошенных родителей всегда учитывают мнение ребенка при принятии решений в его отношении, 45% респондентов делают это иногда, остальные 9% родителей редко учитывают мнение ребенка в этом вопросе.

Интересно отметить, что 37% родителей считают свои знания о воспитании детей достаточными, 20% считают их скорее достаточными, чем нет, 30% затруднились дать свой ответ, и лишь 6% сомневаются в том, что их знания о воспитании детей являются достаточными (Таблица 10).

Таблица 10 - Распределение ответов на вопрос «Считаете ли вы свои знания о воспитании детей достаточными?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество родителей (%)
Считают свои знания о воспитании детей достаточными	37
Считают их скорее достаточными, чем нет	20
Затруднились дать свой ответ	30
Сомневаются в том, что их знания о воспитании детей являются достаточными	6

Однако 87% педагогов отмечают, что психолого-педагогическое просвещение родителей по вопросам воспитания детей необходимо, остальные 13% склонны считать, что скорее необходимо, чем нет (Таблица 11).

Таблица 11 - Распределение ответов на вопрос «Необходимо ли родителям психолого-педагогическое просвещение по вопросам воспитания детей?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество педагогов (%)
Психолого-педагогическое просвещение родителей по вопросам воспитания детей необходимо	87
Склонны считать, что скорее необходимо, чем нет	13

При ответе на вопрос «Как Вы считаете, достаточно ли Вы осведомлены о возможностях получения Вами консультативной и иной помощи?» 15% детей и 17% родителей указали на то, что достаточно

осведомленными в этом вопросе. 14% родителей и 31% учащихся считают иначе, а 23% родителей и 9% учащихся в целом не знают о возможностях получения ими консультативной и иной помощи в школе.

Педагоги (20%) подтверждают, что родители и их дети недостаточно осведомлены о возможностях получения ими консультативной и иной помощи в школе и еще 47% представителей педагогического коллектива полагают, что скорее не осведомлены, чем осведомлены.

Чаще всего за консультативной и иной помощью родители (46%) обращаются к классному руководителю, учащиеся (41%) же предпочитают обращаться к нему за консультативной и иной помощью лишь иногда. К психологу родители в большинстве своем (71%) не обращаются никогда, собственно как и сами учащиеся (71%). Также 55% учащихся и 46% родителей отметили, что редко обращаются за той или иной помощью к социальному педагогу.

На основании данных результатов мы можем сделать вывод, что преимущественно взаимодействие, как родителей, так и детей по вопросам оказания какой-либо помощи происходит главным образом с классным руководителем.

В ходе исследования мы выяснили, что в общеобразовательном учреждении проводятся определенные мероприятия, направленные на профилактику аддиктивного поведения. Среди которых, согласно ответам учащихся, чаще всего в школе проводятся классные часы (53%), иногда профилактические беседы инспектора ПДН (44%) и различные тематические мероприятия (41%) в рамках профилактики аддиктивного поведения, еще реже «Дни правовых знаний» (33%), предполагающие участие социального педагога и инспектора ПДН.

При этом учащиеся (87%) отмечают, что преимущественно данные мероприятия направлены на пропаганду здорового образа жизни, иногда (47%) на информирование о существующих формах отклоняющегося от норм

поведения и его последствиях. Быть может именно по этому, 35% учащихся отмечают, что подобные мероприятия скорее не эффективны, чем да.

Наиболее часто проводимым мероприятием, согласно ответам педагогов (53%), для родителей учащихся являются консультации по проблемам воспитания, обучения и развития ребенка. При этом 60% ответивших учителей указали на то, что коррекционные или же тренинговые занятия практически никогда не проводятся ими в рамках профилактических мероприятий для родителей учащихся.

Следует отметить, что подавляющее большинство родителей (63%) степень своей удовлетворенности от взаимодействия с педагогическим коллективом в соответствии с 10-бальной шкалой оценивают на пять баллов, ещё 29% на шесть баллов.

Согласно мнению представителей педагогического коллектива (67%) необходимо уделять особое внимание работе с родителями по вопросам их взаимоотношений с детьми.

Однако, по мнению педагогического коллектива (53%), родители скорее не готовы обсуждать проблемы их взаимоотношений с детьми со специалистами школы, нежели наоборот. Возможно, это связано с тем, что согласно результатам опроса педагогического коллектива, их взаимодействию с родителями учащихся по вопросам взаимоотношений последних могут препятствовать различные обстоятельства. Так 33% педагогов указывают на общее недоверие к специалистам школы, 27% - на нежелание родителей обращаться за консультативной и иной помощью, ещё 33% отмечают, что все вышеперечисленное в совокупности может препятствовать их взаимодействию и лишь 7% указывают на незнание родителей о возможности получения ими консультативной и иной помощи.

Подавляющее большинство педагогов (67%) утверждают, что коррекция детско-родительских отношений является фактором профилактики аддиктивного поведения несовершеннолетних.

На вопрос: «Приходилось ли Вам взаимодействовать с родителями и детьми по вопросам коррекции детско-родительских отношений?», 46% респондентов среди педагогического коллектива ответили, что да приходилось. При этом 53% представителей педагогического коллектива отмечают, что коррекция детско-родительских отношений, чаще всего предполагает такую форму работы, как групповое консультирование родителей, 73% отмечают, что коррекция детско-родительских отношений практически никогда не предполагает групповой тренинг с детьми и их родителями. Результаты ответов педагогов на вопрос: «Какие формы работы преимущественно предполагает коррекция детско-родительских отношений?» представлены на Рисунке 4.

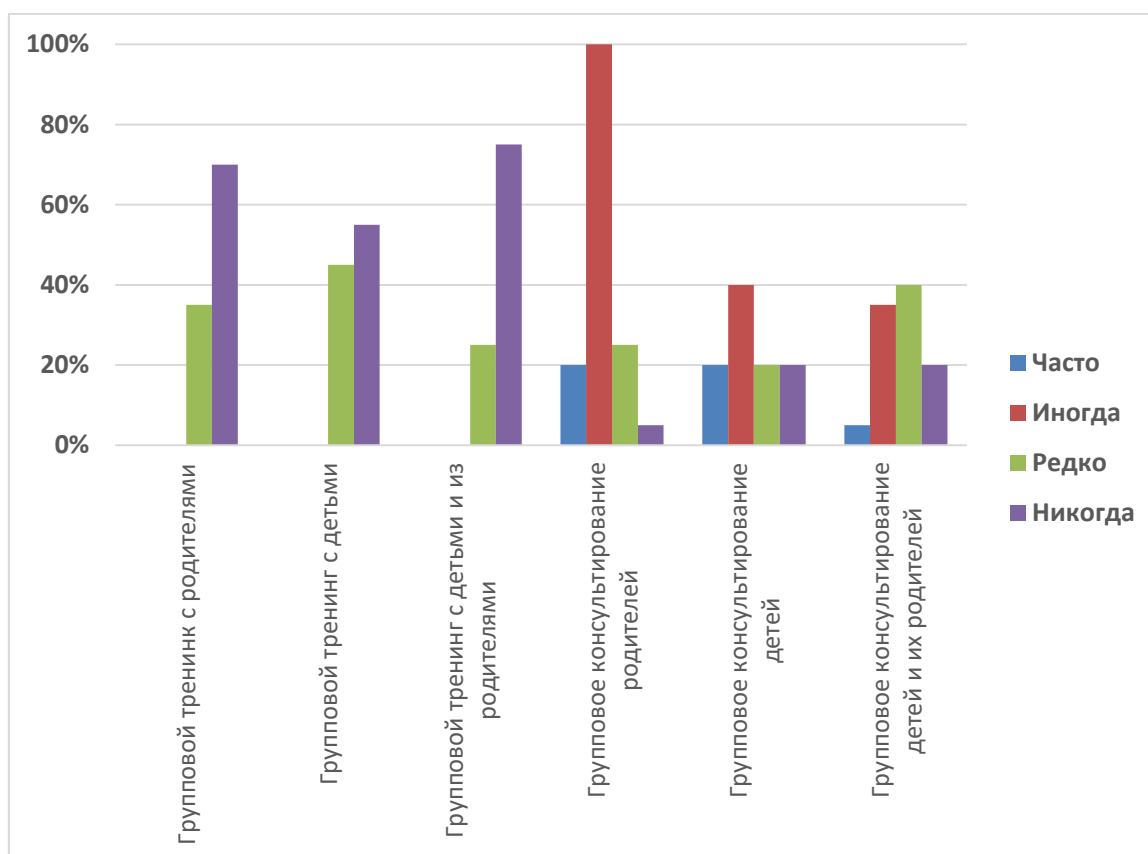


Рисунок 4 - Распределение ответов на вопрос: «Какие формы работы преимущественно предполагает коррекция детско-родительских отношений?»

Большая часть педагогов (60%) считают, что организация и проведение как индивидуальных, так и групповых обучающих занятий по

урегулированию проблем взаимоотношений родителей и детей способно улучшить деятельность по профилактике аддиктивного поведения школьников в школе, 13% представителей педагогического коллектива полагают, что этому может способствовать привлечение дополнительных специалистов к работе.

По мнению 43% родителей школа могла бы проводить различные обучающие занятия для них и детей, а также, в соответствии с мнением 37% родителей, какие-либо совместные мероприятия по коррекции детско-родительских отношений. Остальные 20% родителей воздержались от ответа на вопрос о том, какие мероприятия могла бы проводить школа по коррекции детско-родительских отношений (Таблица 12).

Таблица 12 -Распределение ответов на вопрос «Возможно ли проведение каких-либо мероприятий по снижению риска развития аддиктивного поведения в школе?»

Ответ на вопрос анкеты	Количество родителей (%)
Школа могла бы проводить различные обучающие занятия для родителей и детей	43
Школа могла бы проводить различные мероприятия по коррекции детско-родительских отношений	37
Воздержались от ответа на вопрос о том, какие мероприятия могла бы проводить школа	20

Подводя итог нашему исследованию, мы можем заключить, что деятельность общеобразовательной школы по снижению риска развития аддиктивного поведения младших школьников на данный момент преимущественно направлена на выявлении лиц, совершающих поступки, отклоняющиеся от норм поведения, а сама профилактика предполагает информационнопросветительскую работу в отношении родителей и пропаганду здорового образа жизни среди учащихся.

Что касается непосредственно коррекционных мероприятий, организованных в форме тренингов, целевой аудиторией которых могут являться как несовершеннолетних, так и их родители, то больше половины

педагогов не отдают им должного предпочтения в практике своей деятельности по профилактике аддиктивного поведения несовершеннолетних. Коррекция детско-родительских отношений осуществляется преимущественно в форме групповых консультаций для родителей.

Возможно, это объясняется тем, что, как считают сами педагоги (66%), большинство родителей не знают, или не желают обращаться за консультативной и иной помощью, и в целом не доверяют специалистам школы. Также чуть больше половины педагогического коллектива (53%) отмечают то, что родители скорее не готовы обсуждать проблемы взаимоотношений с детьми со специалистами школы. Что, в свою очередь, объясняет то, что практически половина (46%) опрошенных респондентов в лице родителей за консультативной и иной помощью обращаются к классному руководителю, а не социальному педагогу и психологу школы.

В виду этого, на наш взгляд, специалисты уделяют особое внимание информационно-просветительской деятельности, поскольку она является массовой и не предполагает обязательного запроса на ее осуществление.

Подводя итог результатам нашего исследования, необходимо отметить, что нами было выявлено ряд определенных проблем. Во-первых, нами было установлено, что большинство учащихся считают проводимые в школе мероприятия по профилактике аддиктивного поведения несовершеннолетних неэффективными. Во-вторых, преобладающая часть учащихся отмечают, что они недостаточно осведомлены о возможностях получения ими консультативной и иной помощи в школе. Также следует отметить то, что многие учащиеся признаются в том, что испытывают определенные трудности во взаимоотношениях с родителями, которые выражаются в отсутствии доверия и взаимопонимания.

Что касается родителей то они, так же как и дети отмечают недостаточную осведомленность о возможностях получения ими консультативной и иной помощи в школе. При этом среди них есть те, кто

сталкивался с трудностями в воспитании ребенка и, возможно, нуждался в квалифицированной помощи специалистов школы. Одна из основных проблем, на наш взгляд, заключается в нежелании родителей признавать существующие трудности во взаимоотношениях с детьми и как следствие принимать участие в коррекции детско-родительских отношений. Например, практически половина опрошенных родителей уверена в том, что у них с ребенком доверительные отношения, мнение же детей на этот счет совершенно противоположное. Также большая часть родителей считает свои знания о воспитании детей достаточными, однако методы воспитательного воздействия, используемые ими как и то, что мнение ребенка лишь иногда учитывается по вопросам, касающимся семьи и его самого, свидетельствует об обратном.

Результаты опроса педагогического коллектива позволили нам установить то, что существуют определенные факторы, препятствующие взаимодействию педагогического коллектива с родителями, среди которых незнание родителей о возможности получения ими определенной помощи и, пожалуй, самое главное, общее недоверие родителей к специалистам школы. Также, на основании результатов опроса представителей педагогического коллектива и социальнопсихологической службы, нами было выяснено, что коррекция детско-родительских отношений преимущественно предполагает такую форму работы как групповое консультирование родителей, что, на наш взгляд не соответствует в полной мере цели и задачам данной деятельности.

Таким образом, на основании выявленных проблем, мы приходим к выводу о необходимости совершенствования работы по снижению риска развития аддиктивного поведения младших школьников посредством разработки программы коррекции взаимоотношений в семье, направленной на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников.

2.2 Программа снижения риска развития аддиктивного поведения в семьях младших школьников

Новизна представленной нами программы заключается в комплексном подходе к коррекции детско-родительских отношений, который находит свое отражение в многоаспектности направлений реализации программы и в форме организуемых занятий, ориентированных как на родителей, так и на детей. Уникальность предложенной программы коррекции заключается в совмещении информационно-консультативных и коррекционно-развивающих занятий. Информационно-консультативные занятия ориентированы преимущественно на родителей учащихся и направленных на развитие когнитивного компонента детско-родительских отношений, а также повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания ребенка и построения конструктивных отношений с ним.

Мы полагаем, что полученные родителями знания по итогам завершения групповых информативных консультирований будут являться теоретической базой для организации дальнейшей работы с ними в рамках коррекционно-развивающих занятий.

Коррекционно-развивающие занятия мы предлагаем организовывать и проводить в форме тренингов, ориентированных как на родителей, так и на детей и направленных на развитие эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов детско-родительских отношений.

Цель программы заключается в формировании конструктивных детско-родительских отношений с учетом возрастных и характерологических особенностей ребенка и с опорой на внутренний потенциал родителей.

Данная цель реализуется с помощью конкретных задач:

1. Организовать сотрудничество родителей и представителей педагогического коллектива, направленное на устранение причин

аддиктивного поведения младших школьников, т.е. коррекцию детско-родительских отношений.

2. Обучить родителей и детей эффективным способам коммуникации и новым формам взаимодействия друг с другом.

3. Повысить уровень психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания детей и построении конструктивных отношений с ними.

Целевой аудиторией программы коррекции являются дети в возрасте от 8 до 10 лет и их родители.

Программа реализуется по ряду направлений.

1. Мотивационное направление предполагает формирование мотивации у родителей для участия в Программе и включает:

- информирование родителей учащихся о возможностях, ресурсах и направлениях работы проводимой с родителями в общеобразовательном учреждении, в частности о коррекции детско-родительских отношений;

- информирование родителей учащихся о мероприятиях, проводимых в рамках реализации профилактического направления деятельности образовательного учреждения.

2. Психолого-педагогическое направление нацелено на повышение психолого-педагогической компетентности родителей в следующих вопросах:

- возрастные особенности детей младшего школьного возраста, возрастные факторы риска;

- особенности детско-родительских взаимоотношений, стили семейного воспитания;

- влияние воспитательных технологий на поведение и развитие личности ребенка;

- эффективные стратегии взаимодействия с детьми.

3. Социально-профилактическое направление предполагает повышение компетентности родителей по вопросам профилактики аддиктивного поведения как негативного социального явления и предполагает следующие мероприятия:

– информирование родителей об основных направлениях и методах профилактики аддиктивного поведения детей;

– информирование родителей о профилактике аддиктивного поведения посредством коррекции детско-родительских отношений в общеобразовательном учреждении;

– информирование родителей о роли семьи в профилактическом пространстве.

4. Образовательно-развивающее направление предполагает повышение мотивации родителей к саморазвитию и созданию поддерживающей атмосферы для гармоничного развития ребенка, посредством коррекции детско-родительских отношений, способствующей развитию жизненных навыков и эффективных поведенческих стратегий:

– развитие позитивных личностных ресурсов у родителей и у детей;

– развитие критического мышления родителей и детей;

– развитие способности к распознаванию и оценке рискованных ситуаций и обучение поведению в этих условиях.

При реализации программы используются следующие формы и методы обучения:

1) беседа как форма организации работы с родителями, предусматривающая подачу информации в виде диалога социального педагога или психолога с родителями по комплексу вопросов темы;

2) лекция как форма систематического изложения материала на информативных консультациях;

3) семинар как форма дискуссионного решения проблемы с систематизирующим информативным заключением социального педагога или психолога;

4) методы активного социально-психологического обучения как формы работы, активизирующие процесс освоения теоретического материала, являющиеся способом практической реализации полученных теоретических знаний (тренинг, метод анализа конкретных ситуаций; сюжетно-ролевая игра; групповая дискуссия, психогимнастические упражнения).

Деятельность по коррекции детско-родительских отношений в рамках программы предполагается осуществлять в условиях общеобразовательного учреждения. Подобное учреждение обладает рядом возможностей для осуществления профилактики аддиктивного поведения, а соответственно и коррекции детско-родительских отношений как ее фактора.

В условиях образовательного учреждения:

- осуществляется воздействие на формирование личности ребенка;
- предусматривается взаимодействие с семьей;
- имеются квалифицированные кадры, способные обеспечить реализацию программы.

Программа включает в себя ряд мероприятий:

- шесть групповых информативных консультирования для родителей;
- десять коррекционных занятий:
- три коррекционных занятия, ориентированных на группу родителей;
- три коррекционных занятия, ориентированных на группу детей;
- четыре коррекционных занятия, ориентированных на группу, в состав которой будут входить дети и их родители.

Цикл коррекционных занятий рассчитан на 30 часов, средняя продолжительность каждого занятия составляет 3 часа. Между отдельными занятиями предполагаются интервалы 2-3 дня.

Максимальная численность группы будет составлять 20 человек.

Комплектование тренинговых групп будет осуществляться с учетом двух основных принципов отбора участников:

- 1) принцип добровольности участия в группе;
- 2) принцип информированного участия.

Эффективность такой по численности группы и предполагаемой продолжительности каждого занятия определяется приемлемой для каждого участника средней нормой времени и внимания, которые ему могут уделить другие участники и ведущий.

Программа коррекции детско-родительских отношений включает в себя несколько этапов:

1. Подготовительный.
2. Диагностический.
3. Установочный.
4. Этап планирования.
5. Этап непосредственной реализации программы.
6. Завершающий.

Основная цель подготовительного этапа заключается в создании условий, способствующих осознанию родителями своей роли в воспитании ребенка и анализу воспитательного воздействия.

На данном этапе предполагается активная форма сотрудничества психолога и социального педагога с родителями посредством проведения родительских собраний. Содержание подготовительного этапа заключается в предоставлении родителям информации о влиянии детско-родительских отношений на становление и развитие личности ребенка, а также о роли деструктивных детско-родительских отношений в развитии отрицательных форм отклоняющегося поведения несовершеннолетних. Подробно рассматриваются неправильные стили и типичные ошибки воспитания. Безусловно, эффективность подготовительного этапа во многом определяет успех дальнейшей деятельности в рамках программы. В рамках

подготовительного этапа предполагается осуществить следующие мероприятия:

1) разработка буклетов, памяток, брошюр по тематике программы, предназначенных для родителей и детей;

2) организация и проведение краткосрочных мотивационных акций для детей и родителей по привлечению внимания к участию в программе по коррекции детско-родительских отношений в профилактике аддиктивного поведения несовершеннолетних;

3) организация и проведение конкурсных мероприятий, ориентированных на совместную работу родителей и детей.

Ключевой целью диагностического этапа является сбор информации, касающейся взаимоотношений родителей и детей. Для достижения указанной цели предлагается использования ряда диагностических методик: опросник АСВ (анализ семейных взаимоотношений) Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса, опросник «Родительского отношения» А.Я. Варга и В.В. Столина, тест «Стратегия семейного воспитания», тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье» А.Г. Лидерса и И.В. Анисимовой. Осуществление диагностики возможно также на организуемых собраниях для родителей и детей. На данном этапе и в дальнейшем на каждом из последующих предусматривается проведение отдельных консультаций для родителей с целью знакомства их с результатами диагностики, предоставлении психолого-педагогических рекомендаций и оказания психологической помощи, по необходимости. В рамках данного этапа предполагается осуществление следующих мероприятий:

1) организация и проведение диагностики предполагаемых участников программы;

2) организация и проведение отдельных консультаций по вопросам результатов диагностики;

3) распространение раздаточного материала (буклетов, памяток, брошюр) предполагаемым участникам программы.

Задачами установочного этапа являются:

- установление эмоционального контакта психолога и социального педагога с каждым конкретным родителем и ребенком;
- обсуждение условий организации дальнейшего сотрудничества и его предполагаемых результатов;
- конкретизация ожиданий родителей и детей.

В рамках установочного этапа также предполагается конструктивная модель деятельности психолога и социального педагога, которая может осуществляться посредством организации индивидуальных или групповых бесед с родителями и детьми. Суть данных бесед, прежде всего, заключается в разъяснении специалистами своих ожиданий от осуществления предполагаемых мероприятий, а со стороны родителей и детей – в формулировании конкретных запросов на оказание той или иной помощи. Также предлагается обсуждение форм осуществления планируемых занятий и организационных моментов с учетом реальных возможностей родителей и детей, согласовывается график работы (частота и время встреч). Здесь же осуществляется и прогнозирование результатов программы. На данном этапе предполагается реализация следующих мероприятий:

- 1) обсуждение и разработка тем, предполагаемых занятий;
- 2) обсуждение и разработка расписания консультативных и коррекционных занятий;
- 3) получение и обработка запросов на оказание индивидуальной помощи;
- 4) разработка каждого отдельного консультативного и коррекционного занятия;
- 5) разработка буклетов, памяток, брошюр для каждого отдельного консультативного и коррекционного занятия.

На этапе планирования разрабатывается концепция программы коррекции детско-родительских отношений и подробно излагается

содержание предстоящей работы. Составляется план проведения серии групповых информативных консультирований и тренинговых занятий, формулируются их общие цели и задачи. С учетом результатов, полученных по итогам предшествующих этапов, разрабатывается каждое конкретное занятие, т.е. его содержательное наполнение. На данном этапе предполагается реализация следующих мероприятий:

- 1) утверждение тем и составление плана, предполагаемых занятий;
- 2) утверждение расписания консультативных и коррекционных занятий;
- 3) распространение раздаточного материала (буклетов, памяток, брошюр).

Этап непосредственной реализации программы проводится по 4 блокам.

1. Диагностический блок.

Цель: диагностики взаимоотношений родителей и детей, стилей семейного воспитания и эмоциональных отношений ребенка с каждым из членов семьи. В рамках нашей программы диагностика осуществляется на одном из первых и последних этапов ее реализации с целью сравнительного анализа и оценки эффективности программы.

2. Информационно-просветительский блок.

Цель: предоставление базовых знаний родителям по формированию и развитию конструктивных детско-родительских отношений.

Предполагается, что полученная родителями информация позволит им расширить свои представления о значимости детско-родительских отношений для дальнейшего личностного развития ребенка, о дестабилизирующем влиянии деструктивных детско-родительских отношений, являющихся фактором аддиктивного поведения несовершеннолетних и о возможностях их коррекции. Что вполне может способствовать формированию желания родителей сотрудничать с психологом и социальным педагогом по ходу дальнейшей деятельности.

Цели и задачи данного блока реализуются на групповых информативных консультированиях, организованных для родителей.

3. Консультативный блок.

Цель: формирование знаний и умений в построении конструктивных детско-родительских отношений.

Данный блок также реализуется с помощью занятий информационно-просветительского характера, направленных как на родителей, так и на их детей, но здесь уже предполагается активное включение групповых дискуссий и сюжетно-ролевого моделирования.

4. Коррекционно-развивающий блок.

Цель: отработка полученных знаний и формирование навыков построения конструктивного взаимодействия родителей и детей.

Коррекционно-развивающий блок включает в себя серию групповых информативных консультирования и тренинговых занятий, рассчитанных на родителей и их детей. Суть работы в рамках данного блока заключается в практической отработке полученных родителями и детьми знаний посредством групповых дискуссий, различных упражнений, ролевых игр, анализа проблемных ситуаций.

И, наконец, завершающий этап, на котором проводится повторная диагностика отношений родителей и детей, которые прошли серию групповых информативных консультирования и тренинговых занятий, с помощью следующих диагностических методик: опросник АСВ (анализ семейных взаимоотношений) Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса, опросник «Родительского отношения» А.Я. Варга и В.В. Столина, тест «Стратегия семейного воспитания», тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье» А.Г. Лидерса и И.В. Анисимовой.

В первую очередь это необходимо для оценки результатов программы, её эффективности и определении динамики. Далее предполагается осуществление совместного анализа выделенных результатов с родителями и детьми, составляющей частью которого также будет являться рефлексия. С

учетом полученных результатов, по мере необходимости, могут быть внесены поправки и возможные дополнения в программу коррекции детско-родительских отношений и ее составляющих компонентов.

Индикаторами и показателями оценки результатов программы являются:

- доля лиц среди учащихся, прошедших цикл предусмотренных занятий в рамках Программы;

- доля лиц среди родителей учащихся, прошедших цикл предусмотренных занятий в рамках Программы;

- наличие положительной динамики в изменении количества несовершеннолетних, состоящих на внутришкольном учете или учете в инспекции по делам несовершеннолетних;

- наличие положительной динамики в изменении количества семей, в которых преобладают конструктивные детско-родительские отношения;

- доля лиц среди родителей, которые приобрели знания о возрастных и психологических особенностях ребенка, об эффективных способах коммуникации на основе эмоционального принятия и уважения, о наиболее рациональных способах управления его поведением и предъявления к нему обоснованных требований.

Планируемыми результатами по итогам осуществления мероприятий программы являются:

- приобретение родителями знаний о возрастных и психологических особенностях ребенка, об эффективных способах коммуникации на основе эмоционального принятия и уважения, о наиболее рациональных способах управления его поведением и предъявления к нему обоснованных требований;

- осознание родителями своей роли в формировании и развитии личности ребенка и становлении его характера, собственных установок,

стиля отношений с ребенком, ответственности за исполнение общеобразовательных функций;

– усвоение знаний родителями о способах изменения стиля семейного воспитания в отношении детей и выборе тактик воспитательного воздействия с учетом индивидуально-личностных качеств ребенка, его возможностей и потребностей;

– освоение родителями и детьми различных методов конструктивного разрешения конфликтов между ними;

– развитие способностей родителями контролировать собственное поведение, прогнозировать поведение ребенка и предвидеть результаты своего воспитательного воздействия;

– приобретение умений и навыков родителями и детьми корректного выражения своих эмоций и чувства в отношении друг друга;

– формирование и развитие установок родителями и детьми, определяющих их эффективное общение;

– развитие способности родителями к адекватному восприятию себя и своего ребенка.

Эффективность программы будет определена посредством соотношения результатов диагностики, которая запланирована в начале и в конце ее реализации. Сравнительный анализ позволит установить произошедшие трансформации в отношениях родителей и детей после осуществления программы коррекции детско-родительских отношений, а также оценить качественные изменения в структуре детско-родительских отношений.

2.3 Анализ эффективности опытно-экспериментальной работы

После проведения формирующего эксперимента в экспериментальной группе нами была проведена повторная диагностика – контрольный эксперимент.

Цель: определение эффективности внедрения программы снижения риска развития аддиктивного поведения в семьях младших школьников.

Задачи:

1. Провести повторную диагностику в экспериментальной и контрольной группе.
2. Сравнить показатели склонности к аддиктивному поведению младших школьников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, полученные в обеих группах.
3. Проанализировать полученные результаты.

Для изучения склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению на контрольном этапе была использована та же методика, что и на констатирующем этапе - «Склонность к аддиктивному поведению», автор В.Г. Лозовая.

Количественная характеристика полученных результатов представлена в Таблице 13.

Таблица 13 - Показатели склонности младших школьников к аддиктивному поведению на контрольном этапе

Показатели склонности к аддиктивному поведению	Экспериментальная группа(%)	Контрольная группа(%)
Низкий уровень риска	80	50
Средний уровень риска	20	40
Высокий уровень риска	0	10

Результаты диагностики также представлены на Рисунке 5.

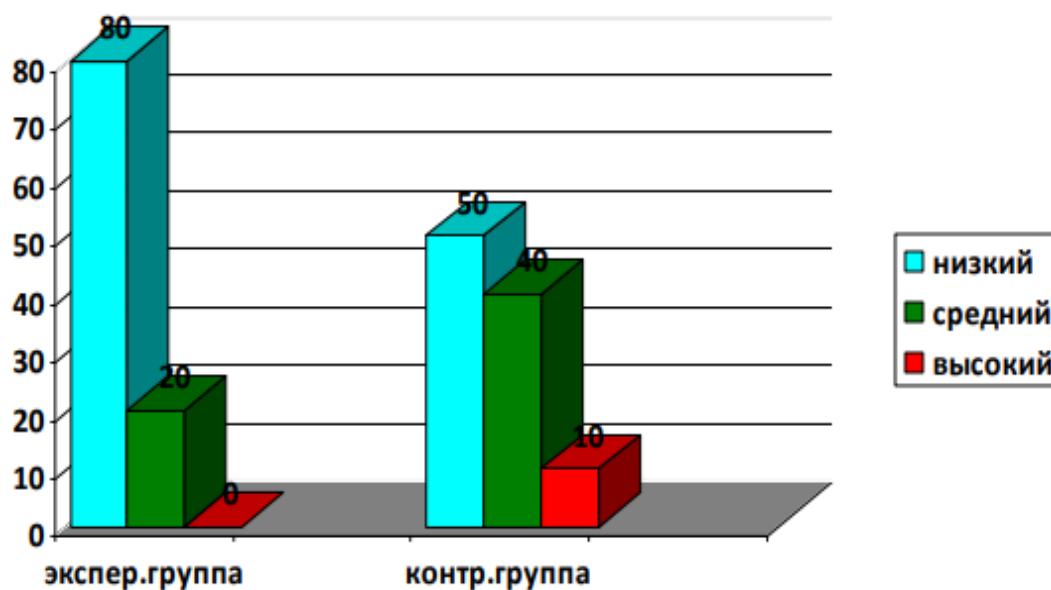


Рисунок 5 - Показатели склонности младших школьников к аддиктивному поведению на контрольном этапе, (%)

Анализ результатов показал, что в экспериментальной группе у 80% респондентов диагностирован низкий уровень склонности к аддиктивному поведению, что свидетельствует о полном отсутствии стремления испытуемых к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций. У 20% испытуемых диагностирован средний уровень склонности к аддиктивному поведению, что проявляется в попытках бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт.

В контрольной группе изменений не произошло.

Далее был проведен сравнительный анализ уровней риска подверженности аддиктивному поведению младших школьников на констатирующем и контрольном этапе эксперимента (Таблица 14).

Таблица 14 - Сравнительный анализ уровней риска подверженности аддиктивному поведению младших школьников на констатирующем и контрольном этапе эксперимента

Уровни	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Констат. экспер.	Контрол. экспер.	Констат. экспер.	Контрол. экспер.
Высокий	40	80	50	50
Средний	40	20	40	40
Низкий	20	0	10	10

Сравнительные результаты диагностики представлены и на Рисунке 6.

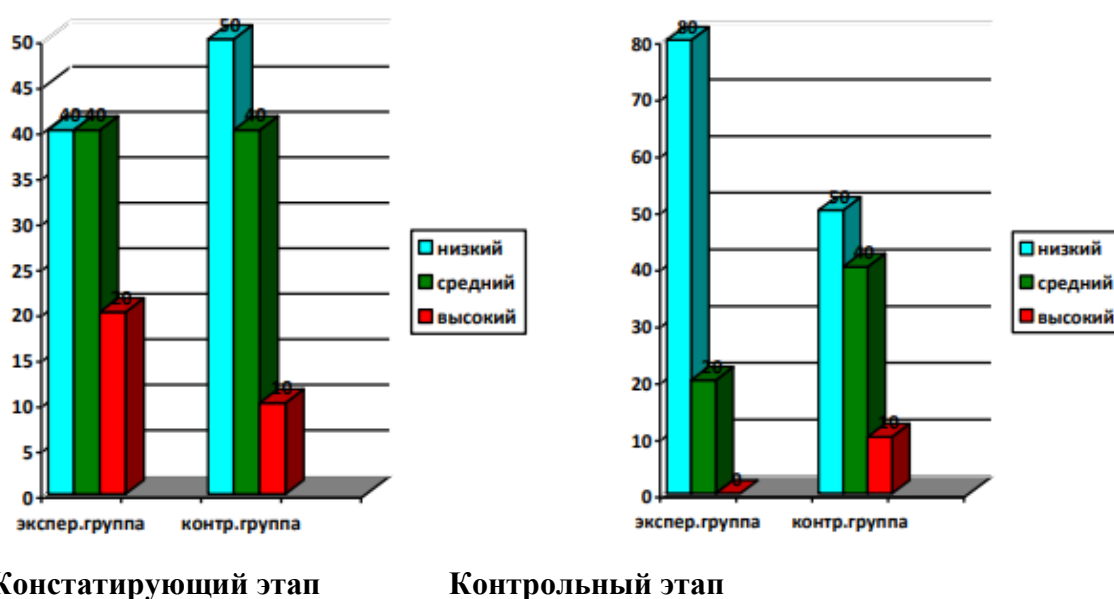


Рисунок 6 – Сравнительные показатели склонности младших школьников к аддиктивному поведению

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что после реализации программы коррекции взаимоотношений в семье, направленной на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников в экспериментальной группе произошли значительные изменения, на 40% увеличилось число респондентов с низким уровнем риска к аддиктивному поведению, с высоким уровнем риска к аддиктивному поведению респондентов не выявлено, в контрольной группе изменений не произошло.

Таким образом, результаты сравнения полученных данных свидетельствуют об эффективности проведенной нами опытно-экспериментальной работы.

Выводы по второй главе

1. Вторая глава выпускной квалификационной работы была посвящена опытно-экспериментальной работе по снижению риска развития аддиктивного поведения младших школьников.

Исследование по диагностике функциональной грамотности детей младшего школьного возраста проводилось на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 8» г. Полевской, Свердловская область.

Опытно-экспериментальное исследование проводилась в три этапа:

1. Констатирующий (на данном этапе была проведена первичная диагностика склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению, а также метод анкетирования).

2. Формирующий (на данном этапе была разработана и апробирована Программа коррекции взаимоотношений в семье, направленная на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников).

3. Контрольный (на третьем этапе была проведена повторная диагностика склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению).

В экспериментальной группе у 40% респондентов диагностирован низкий уровень склонности аддиктивному поведению. Также у 40% испытуемых диагностирован средний уровень склонности к аддиктивному поведению. У 20% респондентов выявлен высокий уровень склонности к аддиктивному поведению. Зависимое поведение данных испытуемых проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния.

В контрольной группе у 50% респондентов диагностирован низкий уровень склонности к аддиктивному поведению. У 40% испытуемых диагностирован средний уровень склонности к аддиктивному поведению. У 10% респондентов выявлен высокий уровень склонности к аддиктивному поведению.

Подводя итог результатам анкетирования, необходимо отметить, что большинство учащихся считают проводимые в школе мероприятия по профилактике аддиктивного поведения несовершеннолетних неэффективными. Также многие учащиеся признаются в том, что испытывают определенные трудности во взаимоотношениях с родителями, которые выражаются в отсутствии доверия и взаимопонимания.

Что касается родителей то они, так же как и дети отмечают недостаточную осведомленность о возможностях получения ими консультативной и иной помощи в школе. При этом среди них есть те, кто сталкивался с трудностями в воспитании ребенка и, возможно, нуждался в квалифицированной помощи специалистов школы.

Результаты опроса педагогического коллектива позволили нам установить то, что существуют определенные факторы, препятствующие взаимодействию педагогического коллектива с родителями, среди которых незнание родителей о возможности получения ими определенной помощи и, пожалуй, самое главное, общее недоверие родителей к специалистам школы.

2. На основании полученных результатов на констатирующем этапе эксперимента мы разработали и реализовали программу коррекции взаимоотношений в семье, направленную на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников.

3. Полученные результаты на контрольном этапе эксперимента позволяют сделать вывод о том, что после реализации программы коррекции взаимоотношений в семье, направленной на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников в экспериментальной группе произошли значительные изменения, на 40% увеличилось число

респондентов с низким уровнем риска к аддиктивному поведению, с высоким уровнем риска к аддиктивному поведению респондентов не выявлено, в контрольной группе изменений не произошло.

Результаты сравнения полученных данных свидетельствует об эффективности проведенной нами опытно-экспериментальной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературы по проблеме исследования показал, что аддиктивное поведение рассматривается в контексте самых разных научных направлений: социологического, генетического, глубинно-психологического, феноменологического, клинического, психодиагностики, нейробиологии, психофизиологии, психотерапии, эволюционного, гендерного и др.

В отечественной и зарубежной научной литературе встречается множество подходов к определению аддиктивного поведения. Наиболее полным, точным и обоснованным представляется определение, данное А.В. Смирновым: «Аддиктивное поведение – рецидивирующее, компульсивное, ясно и рационально не мотивированное, не поддающееся контролю побуждение к совершению определенных действий или поступков, конечной целью которых является получение субъективного физического и психологического удовольствия, источником которого могут выступать как ПАВ, так и различные виды деятельности, опредмечивающие аддикцию».

Для разных форм аддиктивного поведения характерны одинаковые личностные характеристики аддиктов, базовые психологические компоненты аддикций.

Аддиктивное поведение особую остроту приобретает в младшем школьном возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в данном возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих коррекции аддикции.

Наиболее значимыми факторами, приводящими к попаданию младшего школьника в группу риска по развитию аддиктивного поведения, являются личностные и семейные факторы. Среди семейных детерминант

аддиктивного поведения подростков можно выделить неблагоприятные стили семейного воспитания, конфликты в семье, неполный состав семьи.

Вторая глава выпускной квалификационной работы была посвящена опытно-экспериментальной работе по снижению риска развития аддиктивного поведения младших школьников.

Опытно-экспериментальное исследование проводилась в три этапа:

1. Констатирующий (на данном этапе была проведена первичная диагностика склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению, а также метод анкетирования).

2. Формирующий (на данном этапе была разработана и апробирована Программа коррекции взаимоотношений в семье, направленная на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников).

3. Контрольный (на третьем этапе была проведена повторная диагностика склонности детей младшего школьного возраста к аддиктивному поведению).

В экспериментальной группе у 40% респондентов диагностирован низкий уровень склонности аддиктивному поведению. Также у 40% испытуемых диагностирован средний уровень склонности к аддиктивному поведению. У 20% респондентов выявлен высокий уровень склонности к аддиктивному поведению. Зависимое поведение данных испытуемых проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния.

В контрольной группе у 50% респондентов диагностирован низкий уровень склонности к аддиктивному поведению. У 40% испытуемых диагностирован средний уровень склонности к аддиктивному поведению. У 10% респондентов выявлен высокий уровень склонности к аддиктивному поведению.

Подводя итог результатам анкетирования, необходимо отметить, что большинство учащихся считают проводимые в школе мероприятия по профилактике аддиктивного поведения несовершеннолетних

неэффективными. Также многие учащиеся признаются в том, что испытывают определенные трудности во взаимоотношениях с родителями, которые выражаются в отсутствии доверия и взаимопонимания.

Что касается родителей то они, так же как и дети отмечают недостаточную осведомленность о возможностях получения ими консультативной и иной помощи в школе. При этом среди них есть те, кто сталкивался с трудностями в воспитании ребенка и, возможно, нуждался в квалифицированной помощи специалистов школы.

Результаты опроса педагогического коллектива позволили нам установить то, что существуют определенные факторы, препятствующие взаимодействию педагогического коллектива с родителями, среди которых незнание родителей о возможности получения ими определенной помощи и, пожалуй, самое главное, общее недоверие родителей к специалистам школы.

На основании полученных результатов на констатирующем этапе эксперимента мы разработали и реализовали программу коррекции взаимоотношений в семье, направленную на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников.

Полученные результаты на контрольном этапе эксперимента позволяют сделать вывод о том, что после реализации программы коррекции взаимоотношений в семье, направленной на снижение риска развития аддиктивного поведения младших школьников в экспериментальной группе произошли значительные изменения, на 40% увеличилось число респондентов с низким уровнем риска к аддиктивному поведению, с высоким уровнем риска к аддиктивному поведению респондентов не выявлено, в контрольной группе изменений не произошло.

Результаты сравнения полученных данных свидетельствует об эффективности проведенной нами опытно-экспериментальной работы.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены. Гипотеза нашла свое подтверждение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология [Текст]: учебное пособие для студентов вузов/ Г.С. Абрамова.- М.: Академия. – 1997. – С.31-37.
2. Безрукова, В.С. Настольная книга педагога-исследователя [Текст] / В.С. Безрукова. – Екатеринбург: Дом учителя, 2019. – 236 с.
3. Безуглов, И.Г. Основы научного исследования [Текст]: учеб. пособие / И.Г. Безуглов, В.В. Лебединский, А.И. Безуглов. – М.: Академический проект, 2018. – 194 с.
4. Бенедиктова, А.В. Исследование интернет-аддикции и ее социальнопсихологической значимости в школьных группах [Текст] / А.В. Бенедиктова // Психологическая наука и образование. – 2020. – № 5. – С. 228-236.
5. Бережнова, Е.В. Основы учебно-исследовательской деятельности бакалавров [Текст] / Е.В. Бережнова, В.В. Краевский. – М.: Академия, 2009. – 128 с.
6. Богословский, В.В., Общая психология [Текст]: учебное пособие для студентов пед. институтов / В.В. Богословский, А.Г. Ковалёва, А.А. Степанова. – Москва: Просвещение, 2010. – 383 с.
7. Войскунский, А.Е. Психологические исследования феномена аддикции [Текст] / Е.А. Войскунский // Тезисы докладов 2-й Российской конференции по экологической психологии. – М.: Экопсицентр РОСС, 2019. – С. 252-257.
8. Винокуров, Л.Н. Основы педагогической диагностики и профилактики психолого-педагогических нарушений у детей и подростков [Текст]: учебнометодическое пособие / Л.Н. Винокуров. – Кострома: Изд-во Костром. гос. пед. ун-та, 2021. – 250 с.
9. Гаврилина, Л.К. Профилактика зависимого поведения. Учебное пособие [Текст] / Л.К. Гаврилина, В.Б. Пружинская; под ред. Л.К. Гаврилиной. – Сыктывкар, 2019. – 132 с.

10. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст]: учеб.-метод. пособие / А.В. Гоголева. – М.: Изд-во МПСИ; Воронеж «МОДЭК», 2018. – 237 с.
11. Гончарова, В. Психология [Текст] / Гончарова В. - СПб.: Каро, 2017. – 128 с.
12. Григорьев, Н.Б. Психологическое консультирование, психокоррекция и профилактика зависимости. Учебное пособие [Текст] / Н.Б. Григорьев. – Санкт-Петербург: СПбГИПСР, 2021. – 304 с.
13. Гриценко, Л.И. Теория и методика воспитания: личностносоциальный подход [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /Л.И. Гриценко – М.: Академия, 2015. – 240 с.
14. Гуревич, К.М. Психологическая диагностика [Текст]: учебное пособие / К.М. Гуревич. - М., 2007., – 289 с.
15. Зейгарник, Б.В. Психология личности: норма и патология [Текст]: учебное пособие / Под ред. М.Р. Гинзбурга. - М.: Институт практической психологии, – 352с. – 1998. – 352 с.
16. Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология [Электронный ресурс] : учебник для студентов психологических факультетов вузов / В. Н. Дружинин. – 2-е изд. – Электрон. текстовые дан. - СПб.: Питер, 2019. – 320 с. – (Учебник для вузов). – Режим доступа: <http://ibooks.ru/reading.php?short=1&isbn=978-5-4237-0073-7>
17. Загвязинский, В.И. Методология и методы психологопедагогического исследования [Текст]: учеб. пособие / В.И. Загвязинский, Р. Атаханов, Разиполло. – 5-е изд., испр. – М.: Академия, 2008. – 207 с.
18. Зажигина, О.А. Психология детского возраста [Текст] / Зажигина О.А. – СПб.: Детство – Пресс, 2017. – 196 с.
19. Заика, Е.В. Психологические характеристики личности современной молодежи [Текст] / Е.В. Заика, Н.П. Крейдун, А.С. Яичина // Вопросы психологи. – 2022. - № 4. – С.11-15.

20. Зимняя, И.А. Педагогическая психология: учебник для вузов [Текст] / И.А. Зимняя. – М.: Университетская книга, 2008. – 384с.
21. Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие [Текст] / Е.В. Змановская. - Изд. 2-е, испр. – Москва: Академия, 2004. – 288 с.
22. Игры: обучение, тренинг, досуг [Текст] / Под.ред. В.В. Петрусинского- М., 2009. – 105с.
23. Как воспитать поколение независимых (возможности участников образовательного процесса в профилактике зависимого поведения детей и подростков) [Текст] М. Гриффитс.; Забайкал. гос. гум.-пед. ун-т. – Чита, 2015. – 144 с.
24. Катаева, А.А. Психологическая диагностика: теория, практика применения к исследованию личности ребенка. [Текст] / А.А.Катаева - М.: Гиль, 2019. – 197с.
25. Козлов, Н. Лучшие психологические игры и упражнения [Текст]: учебное пособие для студентов вузов/ Н. Козлов. - М.: Академия. – 1999. – 221с.
26. Концепция федеральных государственных образовательных стандартов общего образования [Текст] / А.М. Кондакова, А.А. Кузнецова. – М.: Просвещение, 2008. – 36 с.
27. Константинов, В.В. Экспериментальная психология [Текст]: курс для практического психолога / В.В. Константинов. – СПб.; М.; Харьков: Питер, 2006. – 272с.
28. Краевский, В.В. Методология педагогического исследования [Текст] / В.В. Краевский. – Самара, 2017. – 138 с.
29. Кривцова, С.В. Практическое руководство для школьного психолога [Текст] / Е.А. Мухаматулина. – М., 2012. – 248 с.
30. Костенко, Г.А. Аддиктивное поведение как аспект девиации поведения [Текст] / Г.А. Костенко // Чрезвычайные ситуации: промышленная и экологическая безопасность. - 2019. - № 1. – С. 133-137.

31. Лазаренко, Д.В. Анализ подходов к изучению аддиктивного поведения в современной психологии [Текст] / Д.В. Лазаренко // Вестник Гуманитарного института ТГУ. – 2020. - № 2. – С. 62-64.
32. Леонтьев, А.Н. Избранные психологические произведения [Текст] / А.Н. Леонтьев. – Т. I. М., 1983. – 437 с.
33. Лисецкий, К.С. Психология не-зависимости: Учеб. пособие [Текст] / К. С. Лисецкий, Е. В. Литягина. - Самара.: Универс-групп, 2004. – 223 с.
34. Минияров, В.М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект) [Текст] / В.М. Минияров. М., 2010. – 176 с.
35. Молодежь и общество на рубеже веков [Текст] / Под ред. И.М. Ильинского. – М.: Голос, 2019. – 402 с.
36. Наркомании и токсикомании у несовершеннолетних и молодежи. Сб. научно-методических материалов [Текст] / Под ред. Красильникова Г.Т. Новосибирск, 2018. – 451 с.
37. Павлова, С.А. Аддиктивное поведение подростков и его профилактика [Текст] / С.А. Павлова. // Actualscience. – 2019. – Т. 1. – № 1. – С. 63-64.
38. Проблемы мотивации общественно полезной деятельности школьников [Текст] / Под ред. Д.И. Фельдштейна. М., 1984. – 167 с.
39. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде [Текст] / Под ред. В.Л. Белова. – М.: Нарконет, 2017. – 502 с.
40. Психологические проблемы современной российской семьи [Текст] / Под ред. Семенова П.Т. М., 2011. – 276 с.
41. Психологическая энциклопедия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://enc-dic.com/enc_psy/Addiktivnoe-Povedenie-110.html
42. Психология зависимости [Текст]: учебное пособие / О.Б. Симатова; Забайкал. гос. гум.-пед. ун-т. – Чита, 2019. – 301 с.

43. Первичная психолого-педагогическая профилактика аддиктивного поведения школьников в условиях средней общеобразовательной школы [Текст] / О.Б. Симатова. – Чита: Изд-во ЗабГГПУ, 2020. – 172 с.

44. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для 3студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 320 с.

45. Рудестам, К.Э. Групповая психотерапия [Текст] / К.Э. Рудестам. – СПб, 1998. – 303 с.

46. Руководство по аддиктологии [Текст] / В.Д. Менделевич [и др.] под общ. ред. В.Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2019. – 768 с.

47. Саматова, О. Б. Психологические механизмы формирования аддиктивного поведения [Текст] / О. Б. Саматова // Вестник ЧитГУ. – 2021. – № 1. – С. 83-92.

48. Семке, В.Я. Наркология [Текст] / В.Я. Семке. – Томск: Академический Проект, 2017. – 48 с.

49. Сמיד, Р. Групповая работа с детьми подростками [Текст] / Р. Сמיד. – М., 2009. – 206 с.

50. Степанов, И.С. Психология личности [Текст]: монография / И.С. Степанов; Бийский пед. гос. ун-т им. В.М. Шукшина. – Бийск: БПГУ им. В.М. Шукшина, 2005. – 90 с.

51. Фельдштейн, Д. И. Психологические закономерности социального развития личности в онтогенезе [Текст] / Д.И. Фельдштейн // Вопр. психол. – 2019. – № 6. – С. 23 – 27.

52. Шабалина, В.В. Психологическая зависимость и ее образ [Текст] / В. В. Шабалина // Мир детства. – 2021. – № 2. – С. 32-35.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Методика «Склонность к аддиктивному поведению», автор В.Г. Лозовая

Инструкция: Вам предлагается ответить на вопросы, касающиеся вашего обычного способа поведения. Постарайтесь представить типичные ситуации и дайте первый «естественный» ответ, который придет вам в голову. Если вы согласны с утверждением, рядом с его номером поставьте + (да), если нет- знак- (нет). Отвечайте быстро и точно. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов.

1. Я бы мог пройти по бревну над бурной рекой.
2. Я бы мог встать на пути опасного взломщика.
3. Дети, которые курят, выглядят не красиво.
4. Бывает, что мне хочется выругаться.
5. Я думаю, что мне бы понравилось охотиться на львов.
6. Когда я злюсь, то мне хочется кого-нибудь ударить.
7. Я рискнул бы схватить за уздечку бегущую лошадь.
8. Человек имеет право пить и курить.
9. Алкоголь и табак сильно влияют на здоровье.
10. Если в кинофильме нет ни одной приличной драки - это плохое кино.
11. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
12. Я смог бы с 10- метровой высоты прыгнуть на тент пожарной команды.
13. Бывали случаи, когда мои родители ругали меня за то, что я немного выпил.
14. Я могу вспомнить случаи, когда я был таким злым, что хватал первую попавшуюся под руку вещь и ломал ее.
15. Если меня обижают и обзывают, то я могу ударить.
16. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали вино и курили сигареты.
17. Я бы мог войти вместе с укротителями в клетку со львами при его заверении, что это безопасно.
18. Сигарета в трудную минуту может успокоить.
19. Когда я злюсь, мне хочется кого-нибудь ударить.
20. Мне бы понравилась профессия дрессировщика хищных зверей.

Обработка и интерпретация результатов:

– 0-6 балла – низкий уровень (полное отсутствие стремления испытуемых к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций);

– 7-13 баллов – средний уровень (зависимое поведение представляет собой попытку бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт);

– 14-20 баллов – высокий уровень (зависимое поведение личности проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния. Данное влечение переживается человеком как импульсивнокатегоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще - как утрата самоконтроля. Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой непрерывный процесс формирования и развития аддикции (зависимости)).