



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

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ  
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Взаимодействие педагога-психолога с семьей по профилактике  
аддиктивного поведения младших школьников**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.02 Педагогическое образование**

**Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическое сопровождение семьи»**

**Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

73,37 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

« 23 » января 2023 г.

зав. кафедрой ППиПМ

Волчегорская Евгения Юрьевна

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-308-207-2-1

Давыдова Арина Владимировна

Научный руководитель:

канд. пед. наук, доцент

Жукова Марина Владимировна

Челябинск

2023

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	2
ГЛАВА 1. Теоретические аспекты проблемы профилактики формирования аддиктивного поведения.....	9
1.1 Аддиктивное поведение как один из видов отклоняющегося поведения младших школьников .....	9
1.2 Роль семьи в формировании аддиктивного поведения .....	17
1.3 Направления деятельности педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников .....	19
Выводы по главе 1 .....	24
ГЛАВА 2. Методика организации экспериментальной работы .....	27
2.1 Ход экспериментальной работы. Характеристика использованных методик .....	27
2.2 Программа взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников .....	29
Выводы по главе 2 .....	40
ГЛАВА 3. Результаты исследования, их обсуждения.....	43
3.1 Анализ и интерпретация результатов констатирующего этапа эксперимента .....	43
3.2 Анализ и интерпретация результатов контрольного этапа эксперимента .....	47
Выводы по главе 3 .....	52
Заключение .....	56
Список использованных источников .....	60
Приложение .....	66

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема аддиктивного поведения в настоящее время является актуальной проблемой и обусловлена тем, что затрагивает и личные проблемы детей, и здоровье их организма и благополучие в целом. Аддиктивное поведение является одной из острых и активно обсуждаемых тем современного мира, которая вызвала срочную необходимость незамедлительных действий в организации профилактики аддикции [18]. Проблемы девиантного и аддиктивного поведения занимались многие ученые, среди которых: А. Б. Фомина, И. В. Курбатов, Л. В. Мардахаев, Т. А. Донских, О. В. Зыков, Д. В. Семёнов и др.

Различные аспекты химической зависимости рассматривались в работах А. Е. Личко, В. С. Битенского, И. Н. Пятницкой, П. Д. Шабанова. Ц. П. Короленко и Т. А. Донских разработали типологию нехимических аддикций.

Проблемы профилактики аддиктивного поведения в младшем школьном возрасте освещены в трудах Г. С. Абрамовой, О. Н. Безруковой, К. Р. Брагиной, Е. В. Змановской, И. Г. Малкиной-Пых и др.

Этот механизм реализуется путем потребления определенных веществ: алкоголя, наркотических веществ (химическая аддикция) или повторением какого-либо вида деятельности – гэмблинг, шопинг, переедание и тому подобное (нехимическая аддикция). В нашем исследовании мы ввели ограничение и рассматриваем только химическую аддикцию – потребление психоактивных веществ младшими школьниками.

Деструктивный характер подобной активности определяется вредоносным воздействием на организм ребенка, если речь идет о химической аддикции. Если мы говорим о нехимической аддикции, то она, как правило, способствует разрыву отношений личности с социумом и всем тем, что окружает ее. Эта проблема касается и психического, и

биологического здоровья каждого младшего школьника, попавшего под это влияние. В школьной жизни раскрывается характер ребенка, формируются личностные качества, которые влияют в дальнейшем на отношения между ним и окружающими людьми [20].

*Актуальность* нашего исследования можно сформулировать на трёх уровнях:

– на социальном уровне значимость обусловлена социальным заказом, имеющим установку на безопасный здоровый образ жизни, и отражена во ФГОС НОО. На ступени начального образования осуществляется укрепление физического и духовного здоровья обучающихся. Значимость обусловлена необходимостью уменьшить возможность формирования аддиктивного поведения у младших школьников, которая позволит детям сохранить своё здоровье и высокое положение в обществе;

– на научном уровне значимость работы заключается в том, что при наличии достаточного количества научных трудов, раскрывающих сущность понятия аддикции, направления работы сосредоточены в основном на работу педагога-психолога в образовательном учреждении, а на современном этапе актуальным становится совместная работа семьи и школы по профилактике аддиктивного поведения младших школьников и повышение уровня здорового образа жизни;

– на практическом уровне значимость работы обусловлена необходимостью создания программы взаимодействия педагога-психолога с семьей, направленной на профилактику аддиктивного поведения младших школьников.

Нами выявлено следующее *противоречие* между необходимостью работы по профилактике аддиктивного поведения младших школьников как условиях сохранения физического и психического здоровья с одной

стороны и недостаточностью методического обеспечения деятельности педагога-психолога с семьей с другой стороны.

*Проблема исследования:* каково содержание программы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников?

*Цель:* теоретическое обоснование и экспериментальная проверка результативности программы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников.

*Объект исследования:* профилактика аддиктивного поведения младших школьников.

*Предмет исследования:* взаимодействие педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников.

*Гипотеза исследования:* если в учебно-воспитательный процесс начальной школы внедрить программу работы с семьей по профилактике аддиктивного поведения, особенностью которой является привлечение различных субъектов образовательных отношений, то уровень риска приобщения к аддикции у младших школьников понизится.

*Задачи:*

1. Охарактеризовать аддиктивное поведение как один из видов отклоняющегося поведения младших школьников.
2. Определить роль семьи в формировании аддиктивного поведения.
3. Изучить направления деятельности педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения у младших школьников.
4. Создать программу работы педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников и проверить ее результативность.

*Методологической основой исследования стали:*

– системный подход (И. В. Блауберг, Б. Ф. Ломов, В. Н. Садовский, Б. Ф. Юдин), который позволил нам рассмотреть аддиктивное поведение как систему отклоняющегося поведения, раскрыть ее сущность.

– личностно-ориентированный подход (Е. В. Бондаревская, О. С. Газман, Э. Н. Гусинский, В. В. Сериков, Ю. И. Турчанинова), позволивший определить возможность разработки основных направлений работы педагога-психолога по взаимодействию семьи и образовательного учреждения с учетом личностных особенностей младших школьников.

– деятельностный подход (А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн) позволил выявить виды деятельности, направленные на повышение уровня принятого в обществе поведения.

*Теоретическая значимость исследования* нашей работы заключается в обосновании направлений взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников и разработка программы для работы в данном направлении.

*Практическая значимость* заключается в возможности использования разработанной нами программы в работе общеобразовательных организаций.

*База исследования:* муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Челябинска. В исследовании принимали участие 58 детей в возрасте 9-10 лет и 58 семей.

Этапы исследования:

1. Первый этап (март-апрель 2021 года) – формулировалась тема исследования, анализировались основные понятия, степень изученности проблемы в психолого-педагогической литературе, формулировались методологические положения исследования, разрабатывалась методика проведения экспериментальной работы, подбирались методический инструментарий.

2. Второй этап (май 2021) – проводился констатирующий эксперимент, разрабатывалось содержание формирующего этапа экспериментальной работы.

3. Третий этап (сентябрь 2021) – проводились обработка и анализ полученных данных, в рамках формирующего эксперимента внедрялась программа работы педагога-психолога с семьей, направленная на профилактику аддиктивного поведения младших школьников. Проводился контрольный этап экспериментальной работы.

4. Четвертый этап (контрольный) (май-июнь 2022) – проводились обработка и анализ полученных данных, оформление результатов исследования.

*Методы исследования:*

- теоретические (анализ педагогической, психологической и методической литературы);
- эмпирические (анкетирование, эксперимент);
- методы обработки и интерпретации результатов.

Апробация работы: участие в конференциях и публикации результатов исследования:

1. Участие в Международной научно-практической конференции «Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки», 2020 г. Секция: Семейное воспитание: традиции и инновационные тенденции. Межпоколенческие отношения в семье. Тема доклада: «Влияние семейного воспитания на формирование аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста».

2. Участие в XX Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы дошкольного образования», 2022 г. Тема доклада: «Взаимодействие педагога-психолога с семьей по профилактике формирования аддиктивного поведения у детей дошкольного возраста».

3. Участие в Международной научно-практической конференции «Цифровизация образования: поиск и выбор инновационных решений», 2022 г. Тема доклада: «Взаимодействие педагога-психолога с семьей по профилактике формирования аддиктивного поведения у младших школьников».

4. Участие в Международной научно-практической конференции «Научное сообщество студентов XXI столетия», 2023. Тема доклада: «Результаты исследования по выявлению предрасположенности к формированию аддиктивного поведения младших школьников».

5. Давыдова А. В. Взаимодействие педагога-психолога с семьей по профилактике формирования аддиктивного поведения у детей дошкольного возраста / А. В. Давыдова // Актуальные проблемы дошкольного образования : Сборник XX Международной научно-практической конференции. – Челябинск : Изд-во Библиотека А. Миллера, 2022. – С. 145-148.

6. Давыдова А. В. Взаимодействие педагога-психолога с семьей по профилактике формирования аддиктивного поведения у младших школьников / А. В. Давыдова // Цифровизация образования: поиск и выбор инновационных решений : Сборник статей Международной научно-практической конференции. – Челябинск : Изд-во Библиотека А. Миллера, 2022. – С. 72-74.

7. Давыдова А. В. Влияние семейного воспитания на формирование аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста / А. В. Давыдова // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденции развития, современные технологии помощи и поддержки : Сборник Международной научно-практической конференции. – Челябинск : Изд-во Библиотека А. Миллера, 2020. – С. 186-191.

8. Давыдова А. В. Результаты исследования по выявлению предрасположенности к формированию аддиктивного поведения младших школьников // научное сообщество студентов: междисциплинарные



исследования : сб. ст. по мат. CLVI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 1(155). – URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/1\(155\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/1(155).pdf) (дата обращения: 13.01.2023).

Данная работа имеет следующую структуру: диссертация состоит из введения, трёх глав, выводов, заключения, списка использованных источников, приложений. В тексте работы 22 таблицы, 9 рисунков. Список литературы представлен 41 источником.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

## 1.1 Аддиктивное поведение как один из видов отклоняющегося поведения младших школьников

Историческая этимология понятия «аддикция» восходит в эпоху Древнего Рима. Те, кто становились рабами или попадали в плен, носили на груди таблицу с надписью «Ad Dictum», что в переводе на русский язык означает «Уже продан, лишен прав и воли» [35].

Разработка темы аддикции с научной точки зрения берет свое начало в 1818 году с работы Бриль-Краммера. Официальным началом изучения аддиктивного поведения указывается 1884 год, когда в Британии начал издаваться журнал «British Journal of Addictions» [Там же].

В переводе с английского термин «addiktive» означает пагубную привычку, пристрастие к чему-либо [18].

Активно начали проводиться разные исследования поведенческих аддикций. В России первенство систематизации и клинико-феноменологического анализа некоторых аддиктивных форм поведения принадлежит Ц. П. Короленко, осуществленных им к 2001 году [22].

Аддиктивное поведение – это одна из форм отклоняющегося поведения, при котором человек уходит от реальности путём изменения своего психического состояния [6]. Потребление психоактивных веществ приводит к постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности. Описанное выше поведение является переходной стадией и характеризуется злоупотреблением одним определённым или несколькими психоактивными веществами. Среди них учёные выделили периодическое, случайное и постоянное употребление психоактивных веществ [19].

Термин «аддиктивное поведение» был предложен В. Миллером и М. Ландри, которые рассматривали его как результат злоупотребления химическими веществами, изменяющими психическое состояние [1].

Широкое распространение термин «аддиктивное поведение» получил в отечественной психологической науке благодаря работам А. Е. Личко и В. С. Битенского, которые говорили о том, что в отношении несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, чаще всего речь идет не о болезни, а о нарушении поведения [23].

С. А. Кулаков и С. Б. Вайсов рассматривают аддиктивное поведение как вид нарушенной адаптации в подростковом возрасте, для которого характерно злоупотребление одним или несколькими психоактивными веществами без признаков зависимости в сочетании с другими нарушениями поведения [18].

Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриева рассматривают аддиктивное поведение как один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций [22].

Феномен аддиктивного поведения необходимо рассматривать в качестве многопрофильной проблемы, решение которой необходимо находить совместно с медиками, биологами, психологами, философами, педагогами и другими специалистами [40]. Поведение человека изучено далеко не полностью, поэтому возникают споры и конфликты из-за недостатка информации по данному вопросу. Чтобы меры по профилактике разрушающего поведения можно было провести эффективно, необходимо теоретическое понимание проблемы и предпосылки возникновения девиантного поведения. В широком смысле зависимость (dependence) – «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации».

В. Франкл, Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис, И. А. Фурманов освещают проблемы детерминации аддиктивного поведения. У. А. Абшаихова, Э. Е. Бехтель, В. С. Битенский, Б. С. Братусь, А. В. Гоголева, Т. А. Донских, В. Ю. Завьялов, С. А. Завражин, Д. В. Колесов, В. Т. Кондратенко, Ц. П. Короленко, С. А. Кулаков, А. Е. Личко, Т. И. Петракова, Ю. В. Попов, Н. А. Сирота, И. Н. Толстых рассматривают проблемы негативных воздействий химической аддикции на личность [34]. М. С. Иванов, Е. В. Змановская, В. Д. Менделевич пишут о различных вариантах аддиктивной реализации [21].

Д. Н. Долганов подчеркивает, что непосредственными факторами формирования и развития аддиктивного поведения являются нервно-психическая неустойчивость, особенности характера, поведение, хобби и другие особенности детей младшего школьного возраста [14]. Для того чтобы выявить характер причин аддиктивного поведения, необходимо также учитывать социальные факторы (нестабильность общества, доступность психоактивных веществ), социально-психологические (коллективная и массовая тревога, отсутствие или малое количество досуговых центров для детей), социально-культурные аспекты (влияние средств массовой информации, интернета, рекламы), социально-экономические (безработица, материальная необеспеченность, трудовые отношения в обществе), культурно-воспитательные (неполноценная семья, отдаленность и равнодушие в семье, школьная дезадаптация, нежелание учиться), психологические (незрелость личности, плохая переносимость конфликтов), биологические (нарушение каких-либо процессов в организме, индивидуальные особенности) [27].

В основе у ребенка лежит желание уйти от повседневных проблем, от реальности в целом. Так возникает отторжение настоящего мира и настоящей действительности.

А. Н. Маюров, исследуя причины аддиктивного поведения, выделил факторы отклоняющегося от нормы поведения, отталкиваясь от

классификации стадий приобщения ребенка к потреблению психоактивных веществ [24]. Рассмотрим первые два этапа:

– дети до 7 лет. В организм ребенка могут поступать различные психоактивные вещества через мать. А в дальнейшем дети стремятся копировать взрослых – их действия и поступки, в том числе, связанные с потреблением ПАВ. Как следствие возникает психологическая установка, направленная на то, что табак, алкоголь и наркотики – это норма;

– дети 7-12 лет – именно в этот возрастной промежуток осуществляются первые попытки потребления психоактивных веществ. Причинами могут послужить – интерес, понятие о «престижности» данного состояния.

Е. В. Змановская отмечает, что появляются новые формы аддиктивного поведения. Рассмотрим наиболее распространенные формы аддиктивных расстройств, характерных для детского возраста [19].

Табакокурение. В России впервые табак появляется при Иване Грозном, и курение приобретает популярность. В младшем школьном возрасте проявляется лишь одна фаза этой аддикции – фаза пробного курения (6-12 лет). Наиболее эффективная профилактика табакокурения приходится как раз на младший школьный возраст, когда еще не сформировалась зависимость [18].

Потребление алкоголя. По данным Всемирной организации здравоохранения в результате потребления алкоголя на каждый год умирают 2500000 человек, из них 320000 – дети. Аддиктивное поведение, вызванное потреблением алкоголя младшими школьниками, называется ранней алкоголизацией – дети знакомятся с алкоголем в возрасте до 16 лет. Любопытство школьников является главной ролью в потреблении алкоголя, стремление стать взрослым и не отставать от своих сверстников. Нетерпеливые, раздражительные, неспособные к длительному сосредоточению внимания – это дети 6-8 лет, которые подвержены

склонности к потреблению алкоголя. К 11 годам у ребенка, склонного к алкоголизации, появляются трудности в обучении: у него превалирует низкая умственная работоспособность, проблемы с самостоятельным выполнением домашних заданий [5].

Наркотики – вещества, которые быстро приводят к формированию психической и физической зависимости, состоянию, при котором человек испытывает потребность в регулярном приеме этих средств. Наркотики делятся на четыре группы: психодепрессанты (морфин, кодеин, метадонг, героин, промедол (тримеперидин), фентанил, трамадол); седативные и снотворные средства (этаминал-натрия, фенобарбитал, реланиум, феназепам, оксибутират натрия (бутират); психостимуляторы (первитин (метамфетамин), кокаин, эфедрон, кофеин (триметилксантин), фенамин (амфетамин), никотин, экстази (MDMA), алкоголь); галлюциногенные вещества (марихуана (конопля), гашиш, спайс, ЛСД (диэтиламид d-лизергиновая кислота), фенциклидин (PCP), мескалин, псилобицин, циклодол, калипсол (кетамин), ингалянты). Подростковый наркотизм связан с психическим экспериментированием, поиском новых, необычных ощущений [38].

Наркомания – это психическая и физическая зависимость, болезнь, вызываемая систематическим потреблением наркотиков [20].

Школа является важным социальным институтом в жизни каждого человека, вследствие чего на нее возлагается ряд функций, а именно: обучение, воспитание, социализация, личностный рост детей, адаптация к внешним условиям. Дети младшего школьного возраста наиболее подвержены к возникновению какой-либо формы аддикции. Именно поэтому решение вопроса по предупреждению аддиктивного поведения также частично возлагается на школу [10].

Главными факторами возникновения аддиктивного поведения у младших школьников являются семья и система образования [28].

Семья является основополагающей ячейкой, где ребёнок проходит все этапы социализации. Этот процесс подразумевает под собой принятия тех норм и правил поведения, которые установлены обществом. Поведение родителей для ребёнка становится самым ярким примером [38]. Смотря на свою семью, он повторяет те же самые действия, те же самые слова, и мало-помалу перенимает от родителей каждую повадку. Как гласит статья 54 Семейного Кодекса – «Ребенок имеет права на воспитание своими родителями, образование, обеспечение его интересов, всестороннее развитие, уважение его человеческого достоинства» [37].

Неблагополучная семья является одним из определяющих факторов в появлении отклоняющегося поведения младшего школьника. К этим семьям относятся те, в которых один из членов страдает химической зависимостью; семьи, в которых возникают конфликты на постоянной основе; неполные, аморальные семьи [7]. Дети в таком социуме испытывают большой дискомфорт, сильный дефицит положительных эмоций, отсутствие поддержки и внимания родителей. В таких семьях часто обращаются с детьми жестоко, несправедливо, методы воспитания являются неверными. У детей отсутствует личное пространство, которое так необходимо для их внутреннего комфорта. Дети в таких семьях просто вынуждены рано взрослеть.

Взаимодействие педагога-психолога с семьей – это их взаимосвязь в процессе совместной деятельности, направленной на профилактику аддиктивного поведения. Успешной она будет считаться только при условии взаимодействия двух социальных институтов – школы и семьи. [11].

Школьная система поощряет непрерывную напряженную работу по обучению, полностью игнорируя межличностные отношения. У детей не остается времени на дружбу, общение, что приводит к отсутствию жизненного опыта. Девиантное поведение нередко развивается у тех детей, которые кроме школьного обучения посещают большое количество

кружков и занятий. У них нет времени на развлечение и отдых. Педагог также играет большую роль в поведении ребёнка. Насколько правильны и верны будут методы обучения, насколько правильно будет выстроен индивидуальный подход и учёт особенностей каждого учащегося, настолько меньше вероятность развития аддиктивного поведения и склонности к нему [13].

Развитие аддиктивного поведения обычно проходит несколько ступеней, несколько степеней тяжести [8]. Первый этап – это период первых проб, когда ребенок впервые сталкивается с аддитивным агентом. Обычно происходит под чьим-то влиянием или в группе. Следующий этап – выработка привычки и зависимости. Ребенку хочется экспериментировать с разными видами психоактивных веществ. На третьем этапе открываются явные проявления аддикции, то есть потребности в выполнении какой-либо деятельности. На поздней стадии развития деструктивного поведения происходит деградация как физическая, так и эмоциональная. Аддикция преобладает над другими сферами жизни, и человеку в обращении к ней уже ничего не приносит удовольствия, хорошего настроения и иллюзии удовлетворения. Также происходит возникновение расстройства всех органов, возникновение психических расстройств, вплоть до летального исхода, при этом сам человек до последнего отрицает какую-либо зависимость и сам не осознает этого [3]. Как мы говорили ранее, существуют две формы аддикций: химические и нехимические (по Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриевой) [21]. Список форм аддикций приведен в таблице 1.

Таблица 1 – Формы аддикций

Химические	Нехимические
<i>1</i>	<i>2</i>
– Алкогольная аддикция – психологическая зависимость от алкоголя;	– Азартные игры (гэмблинг); – Любовная аддикции – это аддикция отношений с фиксацией на другом человеке;



*Продолжение таблицы 1*

1	2
<ul style="list-style-type: none"><li>– Наркомания – потребление веществ, изменяющих психическое состояние, зарегистрированных как наркотики;</li><li>– Токсикомания – потребление веществ, не зарегистрированных в качестве наркотиков</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Аддикция избегания – уход от интенсивности в отношениях со значимым для тебя человеком, непереносимость этих отношений;</li><li>– Сексуальная аддикция – высокая потребность половых контактов;</li><li>– Работоголизм – это зависимость от работы, неконтролируемая потребность к непрерывной работе;</li><li>– Аддикция к еде (переедание и голодание);</li><li>– Аддикция к покупкам (компульсивный шоппинг) – потребность в совершении покупок;</li><li>– Ургентная аддикция – зависимость от состояния постоянной нехватки времени;</li><li>– Интернет-аддикция</li></ul>

Для человека очень важно находиться в психологическом и физическом комфорте. Не каждый может достичь этой цели. Каждый по-своему относится к внешним факторам, к межличностным отношениям, к непониманию близких людей и т.д. Достаточно сложно выявить у ребенка симптомы аддиктивного поведения, но есть некоторые особенности, которые проявляются у большинства: повышенная тревожность, заниженная самооценка, стремление обманывать [39].

Выявить аддиктивное поведение у ребёнка или предрасположенность к нему может психолог. Главной целью родителей и учителей становится своевременное заострение внимания на изменении личности ребёнка и предотвращение развития деструктивного поведения, неприятого в обществе поведения.

После того, как будут проведены профилактические меры, необходимо создать для ребёнка условия комфорта, понимания, заботы и любви, чтобы навсегда избавить его от негативных эмоций и психических расстройств [25].

## 1.2 Роль семьи в формировании аддиктивного поведения

Семья – это самый первый и самый важный институт социализации любого ребёнка. Когда ребёнок чувствует, что его семья – это его опора, он развивается стабильно, без каких-либо отклонений; он понимает, что всегда находится под защитой. Нормально функционирующая семья – это семья, где каждый выполняет свои функции [41]. Дети же из неблагополучных семей не могут объективно принимать окружающий мир, полноценно адаптироваться к условиям, принимать важные решения, делать свой личный выбор, не основываясь на мнении других.

Уже в пренатальном периоде ребенок способен воспринимать изменения эмоционального состояния матери. Ершова Т. И. и Микиртумов Б. Е. отмечают, что эмоциональные расстройства матери могут оказывать патогенное влияние на развитие ребенка, степень устойчивости адаптационных процессов к моменту рождения и последующего взаимодействия с окружающей средой [4]. Необходимой основой является первая привязанность матери и ребенка. Она играет детерминирующую роль в развитии ребенка и формировании его взаимоотношений в социуме.

Если родители позволяют себе проявлять безразличие, неуважение, завышенные требования к ребёнку через наказание, то в будущем это может способствовать формированию отрицательного отношения к родителям, отторжение от семьи. Из-за этого у ребёнка возникает постоянное желание уходить от действительности: он чувствует несоответствие между тем, что ему говорят, и тем, что он видит. Ребенок в любом возрасте хочет чувствовать себя надёжно, быть в полной безопасности [9]. От неудовлетворения этих потребностей, дети боятся говорить о своих проблемах, они молчат о том, что происходит в их жизни. В дальнейшем они привыкают жить в замкнутом мире, находиться в себе и игнорировать реальность [33].

Семья выступает в качестве конкретной группы, где личность приобщается к системе норм и ценностей, поэтому родители являются проводниками своего ребёнка в окружающий мир и культуру своего народа. Также они учат его взаимодействовать с окружающими людьми. Семья, которая пренебрегает моральными и духовными нуждами детей способствует их попаданию в зону риска формирования аддиктивного поведения [15]. Ребенок не чувствует любви, поддержки со стороны своей семьи, поэтому пытается уйти от реальности, в которой ему будет комфортно и хорошо. В это время и происходит приобщение к различным ПАВ. Чем раньше педагог-психолог сможет обнаружить и выявить неблагополучные семьи, чем легче ему удастся работа с этой семьей по профилактике аддиктивного поведения.

Сначала ребёнок совершает первые пробы психоактивных веществ под чьим-либо влиянием или в компании, в которой он находится. Немалую роль играет объяснение родителями своему ребёнку о том, что не каждый человек должен становиться другом. Они должны объяснять ему, какие компании повлияют на его развитие положительно, а какие – отрицательно.

Дальше ребёнок начинает пробовать различные вещества, которые вредят его как физическому, так и моральному здоровью. Так, некоторые хотят проявиться в группе окружающих людей, некоторые – почувствовать уход из реальности, а другие – просто повеселиться. С самого детства семья должна понимать, что только от неё зависит поведение их ребёнка. Чем раньше они расскажут ему о правильном поведении в социуме, предоставят ему широкий выбор увлечений и хобби, тем меньше риск приобщения к психоактивным веществам в младшем школьном возрасте [36].

Следующий этап формирования аддиктивного поведения – это переход в большую проблему. Она разрастается под влиянием множества социальных, психологических и биологических симптомов [17]. Их можно

распознать с помощью наблюдения за ребёнком, за его самочувствием и уверенностью в себе в различных жизненных ситуациях. Если ребёнок начинает врать, обвинять всех вокруг, у него понижается самооценка, возникает страх и наличие стереотипов в поведении, тревожность – то это первый звонок для родителей. Здесь роль семьи заключается в том, чтобы обратиться к педагогу-психологу за профессиональной помощью, за профилактикой возникшей проблемы, пока не стало поздно [31].

На наш взгляд, самая важная роль любой семьи – вырастить и воспитать гармонически развитую личность, достойного человека с моральными ценностями и нравами, успешного, любимого, психически и физически здорового, эмоционально устойчивого и доброго человека.

### 1.3 Направления деятельности педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников

Одной из главных социально значимых проблем общества остается потребление психоактивных веществ среди несовершеннолетних, в частности – детей младшего школьного возраста. Из-за этого возникает необходимость образовательной организации вести профилактическую деятельность в семьях детей. Такой работой занимается педагог-психолог, который обучен, имеет достаточно знаний в этой области.

Профилактика потребления психоактивных веществ является частью общей системы формирования здорового образа жизни в обществе [29].

Задачами профилактики зависимости от психоактивных веществ являются [30]:

- формирование единого аспекта путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия;
- изучение состояния организации профилактической

деятельности и оценка ее эффективности;

- исключение влияния разных условий и факторов, которые провоцируют потребление сильнодействующих веществ на нервную систему обучающихся образовательных учреждений;

- развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска потребления психоактивных веществ среди школьников.

Организации такой работы осуществляется посредством следующих принципов [16]:

- Принцип системности. Он определяет организационно-методическое взаимодействие специалистов различных областей (педагогика, психология, медицина), имеющих в этом деле одну цель.

- Принцип стратегической целостности. Создается единая стратегия для участников профилактической деятельности на всех уровнях взаимодействия, в которую включаются методические подходы, мероприятия.

- Принцип многоаспектности. Этот принцип основан на осознании и понимании того, что потребление психоактивных веществ является сложным как социальным, так и психологическим явлением, что обуславливает целостное использование разных направлений и форм профилактической деятельности.

- Принцип ситуационной адекватности профилактической деятельности. Он определяет соответствие содержания и организации работы по профилактике психоактивных веществ в социальной жизни и ситуации в стране.

Изучив приказ Минобразования РФ от 28.02.2000 г. № 619 «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде», мы понимаем, что социально-педагогическая профилактика потребления психоактивных веществ – это комплекс социальных, психологических, медицинских мероприятий, которые

направлены на нахождение и искоренение причин и условий, которые содействуют потреблению психоактивных веществ в младшем школьном возрасте [26].

Чтобы педагог-психолог смог помочь детям, которые начали приобщаться к психоактивным веществам, он должен быть ознакомлен с проблемой формирования потребления психоактивных веществ младшими школьниками. Также он должен знать личностные особенности детей этого возраста, чтобы профилактическая работа протекала более результативно [12].

Также педагог-психолог должен знать, какие первые признаки зависимости проявляются у детей. В своей работе по данному направлению специалист должен использовать разные технологии, которые помогут успешно провести профилактику не только в семье, но и в школе: это можно реализовать во внеурочной работе в виде тренингов, игр, бесед, дискуссий и тому подобное. Также педагог-психолог может увеличить шансы отторжения зависимости с помощью разработки и внедрения образовательных программ в образовательные организации.

Направления деятельности педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников:

- просмотр мотивирующих и поучительных видеофильмов с последующим обсуждением;
- встречи со специалистами (нарколог, психиатр, педиатр);
- просвещение родителей в вопросах психологического развития младших школьников;
- внеурочная работа (тренинги, беседы, дискуссии, игры, арт-терапия);
- демонстрация эффективных методов воспитания детей.

Изученная нами педагогическая литература позволила сделать вывод, что формы работы по профилактике аддиктивного поведения могут быть различными: коллективными, индивидуальными, наглядными.

К коллективным формам можно отнести беседы, лекции, родительские собрания, круглый стол, совместные мероприятия, тренинги.

К индивидуальным формам отнесем анкетирование, беседы, консультации со специалистами, диагностики, мониторинги.

К наглядным формам – рекомендации для родителей по работе с детьми, буклеты для родителей, выставочные стенды.

Для продуктивного сотрудничества образовательной организации и семьи необходимо выполнение следующих условий:

- Школа должна быть полностью открыта для семьи, то есть она должна давать нужную информацию, знать об образовательных услугах и условиях пребывания ребёнка в организации.

- Педагогические кадры должны иметь представление об условиях жизни ребёнка в семье, его индивидуальных особенностях и особенностях здоровья.

- Учителя и педагог-психолог должны вести работу, которая направлена на формирование доверительных и дружеских отношений между родителями и ребёнком.

Положительными аспектами в профилактике потребления психоактивных веществ являются:

- возраст участников (он может выступать совершенно разным: до 7 лет, от 7 до 14 лет);

- разделение программ (специфические – которые связаны с конкретными группами психоактивных веществ и неспецифические – которые ориентированы на формирование здорового образа жизни у школьников);

- деление программ на первичные, вторичные и третичные (в

первом случае мероприятия проводятся с теми, кто ни разу не знакомился с психоактивными веществами; во втором случае – для тех, кто пробовал употреблять ПАВ; в третьем случае мероприятия рассчитаны уже для зависимых людей) [2].

Поподробнее рассмотрим каждый из видов профилактик.

Первичная профилактика – она направлена на предупреждение воздействия неблагоприятных факторов среды на здоровое развитие организма.

Вторичная профилактика – включает в себя комплекс мероприятий, целью которых является борьба с уже возникшими рисками. Она ориентирована на тех, кто уже пробовал ПАВ в своей жизни, но пока не видит в этом большой проблемы. Все действия направлены на прекращение потребления психоактивных веществ и восстановление здоровья ребенка.

Третичная профилактика – представляет свод мер: социальных, образовательных и медико-психологических, направленных на возвращение личности к прежней размеренной жизни без срывов на психоактивные вещества.

В общеобразовательной организации уделяется внимание первичной и вторичной профилактике аддиктивного поведения. Их проводят квалифицированные педагоги-психологи. В этом случае не только младшие школьники будут являться объектами профилактической работы, но и их родители, так как мы говорили выше, что семья – это важнейший социальный институт в обществе. Именно этому специалисту отводится важнейшая роль в формировании правильных жизненных устоев и принятие важности здорового организма. Используя различные современные формы работы, он может оказать положительное влияние на ребенка, изменить его представление об окружающей действительности. Также помощь может быть оказана не только детям, но и семьям, в которых они проживают.



Сотрудничество школы, педагога-психолога и семьи в предупреждении формирования склонности к аддиктивному поведению у младших школьников будет являться лучшим решением в сложившейся ситуации, описываемой выше. От школы требуется предоставить все то, что поспособствует результативной работе. От педагогов требуется большое внимание, много подготовки для решения проблем. От семьи требуется активная включенность в решении возникшей проблемы. На основании законодательных документов (Основная образовательная программа начального общего образования, устав образовательного учреждения, ФГОС НОО, закон об образовании) одной из задач образовательных учреждений является установление сотрудничества с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка.

Задачей педагога-психолога в своей деятельности по профилактике аддиктивного поведения младших школьников является выстраивание целостной организации взаимодействия школьного обучения и семейного воспитания.

Здоровье подрастающего поколения, в частности состояние психического здоровья, является весомым показателем социально-экономического положения государства в будущем, его благополучия, интеллектуального и нравственного уровня развития нации. Данный факт обуславливает актуальность и социальную значимость профилактики аддиктивного поведения.

## Выводы по главе 1

Анализ психолого-педагогической литературы позволил нам прийти к следующим выводам:

– Аддиктивное поведение (рассматриваемая нами химическая аддикция), являющееся одной из форм отклоняющегося поведения, позволяет с лёгкостью уйти от реальности, ото всех проблем, которые

настигли в повседневной жизни. Сюда относится потребление психоактивных веществ, которые изменяют психическое состояние человека, пагубно влияют на его здоровье.

Большой проблемой остается формирование аддиктивного поведения у младших школьников. Существует ряд причин возникновения такого типа поведения: малое количество мест досуга, влияние интернета, материальная необеспеченность, неполноценные и нестабильные семьи, незрелость личности и индивидуальные особенности. К сожалению, в ту часть детей, у которых наблюдается аддиктивное поведение, попадают все больше и больше младших школьников. Те дети, которые находятся в семье без заботы и внимания, которых не слышат и не воспринимают как личность, очень сильно страдают. Они начинают уходить от реальности с помощью потребления психоактивных веществ.

Большую роль в формировании данной проблемы играет семья как социальный институт, где ребенок развивается, растёт и учится чему-либо. Именно в возрасте начальной школы детям закладывают нормы и правила, принятые обществом, в котором и живёт ребёнок. Если семья не знакомила его с ними, то с большей вероятностью он будет склонен к потреблению психоактивных веществ, что, повторюсь, отрицательно влияет на физическое и психологическое здоровье.

Так же на формирование этой склонности влияет и окружение, в котором находится ребёнок. Он подвержен общему мнению, видит и слышит то, что происходит вокруг. Сверстники и семья могут показать отрицательный пример, что скажется на принятии и восприятии мира школьником. Он не будет знать других выходов из ситуаций, кроме как проявления аддиктивного поведения на сложившуюся ситуацию. Семья должна заложить ребёнку положительные зачатки правил поведения и поступков

Чтобы избежать формирования аддиктивного поведения у младших школьников, родителям необходимо обратиться к педагогу-психологу,

который проведёт профилактическую деятельность. Она должна быть организована по определённым принципам. Педагог-психолог должен быть компетентным в области аддиктивного поведения, знать все виды и формы её проявления. Так же задачей педагога-психолога является проведение совместных мероприятий для детей и родителей, чтобы данные участники образовательного процесса проявили больше доверия и уважения и начали воспринимать друг друга совсем иначе. Начиная с профилактической работы с семьей, педагог-психолог может предотвратить формирование аддиктивного поведения у младших школьников.

## ГЛАВА 2. МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ

### 2.1 Ход экспериментальной работы. Характеристика использованных методик

Теоретическая часть нашего исследования была посвящена анализу литературы по проблеме профилактики аддиктивного поведения младших школьников. В практической части исследования нами будет представлена программа по профилактике аддиктивного поведения и проведен эксперимент, с целью определения результативности разработанной нами программы по профилактике аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста.

Экспериментальная работа осуществлялась в период 2021-2022 гг. на базе одной из образовательных организаций г. Челябинска. В исследовании принимали участие 58 обучающихся третьего класса в возрасте 9-10 лет. Способ формирования выборки: формальная группа. В экспериментальной группе (3-«Б») приняли участие 30 человек, из них 16 девочек и 14 мальчиков. В контрольной группе (3-«А») приняли участие 28 человек, из них 16 девочек и 12 мальчиков. Кроме того, в исследовании приняли участие 58 семей. По социальным характеристикам группы не различаются.

В экспериментальную группу внедрялась программа взаимодействия педагога-психолога и семьи по профилактике аддиктивного поведения, а в контрольную группу внедрялись элементы программы.

Цель экспериментальной работы: проверка результативности программы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения.

Задачи экспериментальной работы:

1. Сформировать выборку исследования.

2. Подобрать методики для изучения склонности к потреблению психоактивных веществ младшими школьниками и предрасположенности к аддиктивному поведению.

3. Проанализировать результаты констатирующего этапа экспериментальной работы.

4. Создать и реализовать программу работы педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников.

5. Проанализировать результаты контрольного этапа экспериментальной работы.

Оценить уровень склонности к психоактивным веществам у младших школьников нам позволила методика «Может ли...» Н. А. Гусевой.

Цель: исследование оценочного компонента установки ребенка по отношению к потреблению психоактивных веществ (алкоголя, табака, наркотиков).

Форма проведения: методика проводилась в двух группах с детьми старше 9 лет, у которых нет нарушения внимания и сформированы навыки чтения.

Процедура проведения представлена в приложении 1.

Для выявления предрасположенности к аддиктивному поведению нами был выбран опросник для родителей «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» В. Ю. Завьялова.

Цель: выявить предрасположенность к аддиктивному поведению.

Процедура проведения представлена в приложении 2.

Математические методы обработки данных

Критерий Стьюдента направлен на оценку различий величин средних значений двух выборок, которые распределены по нормальному закону. Одним из главных достоинств критерия является широта его применения. Он может быть использован для сопоставления средних у

связных и несвязных выборок, причем выборки могут быть не равны по величине.

Хи-квадрат Пирсона используется для анализа таблиц сопряженности. Этот метод позволяет оценить статистическую значимость различий двух или нескольких относительных показателей.

## 2.2 Программа взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников

Для решения проблемы, которую мы описывали на протяжении всей работы, нами была разработана программа работы педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников. Основа направления работы – сотрудничество и взаимодействие с семьями учащихся с целью решения определенных задач: повысить психолого-педагогическую компетентность родителей, информировать о формировании аддиктивного поведения, помогать в решении возникшей проблемы, а также налаживать отношения между родителями и детьми.

Работа по программе включает 18 часов в год (встречи 1 раз в две недели). Ее содержание организовано как совокупность методов и форм по профилактике аддиктивного поведения.

Содержание программы работы педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников приведено в таблице 2.

Таблица 2 – Содержание программы работы педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников

№	Оглавление
1	2
I.	Целевой раздел
1.	Пояснительная записка
1.1	Принципы формирования программы

*Продолжение таблицы 2*

1	2
1.2	Планируемые результаты реализации программы
II.	Содержательный раздел
2.1	Методы и формы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников
III.	Организационный раздел
3.1	Сроки реализации программы
3.2	Методическое обеспечение реализации программы

I. Целевой раздел

1. Пояснительная записка

Проблема формирования аддиктивного поведения в России является актуальной и требует к себе особого внимания. Химическая аддикция – одна из видов аддиктивного поведения. Каждый год количество младших школьников, попробовавших наркотические вещества, увеличивается, и отсюда формируется наркотическая и (или) алкогольная зависимость. По данным Минздрава России, в России около 550 тысяч наркозависимых лиц. Ежегодно почти 75 тысяч россиян впервые начинают употреблять наркотики, 30 тысяч погибают вследствие их потребления. Курение, наркомании и алкоголизм – действия, направленные на убийство своего организма, здоровья, личности. Самый большой вред употребления психоактивных веществ наносится организму ребёнка, так как он не готов самостоятельно бороться с возникшей проблемой в силу своих возрастных особенностей.

Профилактическую работу необходимо начинать проводить уже в начальной школе. Именно в этом возрасте дети начинают экспериментировать с психоактивными веществами, пробовать что-то новое и неизвестное для их молодого организма. Наиболее эффективной профилактикой будет считаться та профилактика, где обучение и воспитание будут складываться в целостную структуру.

В современном мире профилактическая работа проводится в образовательных организациях, где педагог-психолог играет важную роль для данного мероприятия. Начиная работу как можно раньше, до наступления момента первых проб ребенком психоактивных веществ, эффективность профилактики будет выше, а шанс помочь ребенку справиться с формированием химической аддикции становится больше и реальнее.

Информирование о факторах риска формирования аддиктивного поведения значительно повышает осведомленность младших школьников и их родителей о негативных последствиях в будущем. Для этого разрабатываются буклеты и информационные листы, социальная реклама; пишутся статьи, отзывы, рекомендации; проводятся беседы, лекции; проходят участия в проектах на данную тему. Именно с этого должна начинаться профилактика аддиктивного поведения для каждой семьи.

Цель программы – устранить факторы риска развития аддиктивного поведения у младших школьников средством работы педагога-психолога с семьей.

Задачи программы:

1. Повысить уровень психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и развития младших школьников.
2. Информировать родителей по проблеме возникновения склонности к аддиктивному поведению и борьбе с ней с помощью информационной поддержки семьи.
3. Создавать условия для сотрудничества родителей и педагога-психолога.
4. Вовлекать родителей в общую деятельность класса.
5. Контролировать единство воспитания младших школьников в школе и семье.

Методологические подходы:



– системный подход. В его основе лежит рассмотрение объекта как системы. Он ориентирован на раскрытие целостности этого объекта как комплекс взаимосвязанных мер;

– личностно-ориентированный подход. Этот подход раскрывается как система взаимосвязанных понятий и способов действий по обеспечению и поддержке процессов самопознания через учет индивидуальных, психических и возрастных особенностей ребенка, его потенциальных возможностей;

– деятельностный подход. В этом подходе заложен процесс деятельности, направленный на становление личности в целом. Знания усваиваются и проявляются субъектом только через его деятельность.

### 1.1 Принципы формирования программы

В основе работы педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников лежат следующие принципы:

– системность знаний педагога-психолога о возникшей проблеме;

– организация популяризации здорового образа жизни в начальной школе;

– сочетание различных форм профилактики (групповая, индивидуальная, игровая, интегрированная, творческая, популяционная (массовая));

– учет педагогического опыта и возможностей педагога-психолога;

– научность знаний и форм работы, предлагаемых педагогом-психологом для семей учащихся;

– приобретение, фиксация и наживание знаний педагогического опыта;

– единство знаний, умений и навыков педагога-психолога;

– учет знаний о проблеме формирования аддикции среди родителей учащихся.

## 1.2 Планируемые результаты реализации программы

На основании применения данной программы педагогом-психологом, мы считаем, что будут достигнуты такие результаты, как:

- повышение уровня компетентности родителей в вопросах воспитания и развития детей;
- информированность родителей по проблеме формирования аддиктивного поведения и изучение данной проблемы в более широком спектре;
- мотивация родителей к сотрудничеству с педагогом-психологом;
- участие родителей в деятельности класса с целью укрепления взаимоотношений в семье;
- установление единства взглядов на процесс воспитания между школой и семьей для более качественной профилактики.

На основании сказанного выше, считаем, что данная программа будет способствовать укреплению внутрисемейных отношений, уважению каждого из членов семьи, что, конечно, поспособствует снижению фактора риска формирования аддиктивного поведения у младших школьников.

## II. Содержательный раздел

### 2.1 Методы и формы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников

Методы работы: диагностика, беседа, игра, наблюдение, творческая работа.

Формы взаимодействия педагога с семьей представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Формы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников

Коллективные	Индивидуальные	Наглядные
Круглый стол	Анкетирование	Рекомендации для родителей по работе с детьми
Родительские собрания	Беседы	Буклеты для родителей
День вопросов и ответов	Консультации с врачом-наркологом	Оформление выставочных стендов
Лекции	Диагностики	Советы от родителей
Совместные мероприятия		
Тренинги		
Арт-терапия		

### III. Организационный раздел

#### 3.1 Сроки реализации программы

Реализация программы рассчитана на 3 этапа:

1 этап – подготовительный. Срок реализации – сентябрь. Целью этого этапа является сбор информации, проведение диагностики, анкетирования с родителями и детьми и определение типа семейного воспитания.

2 этап – основной. Срок реализации – октябрь-апрель. Целью этого этапа является реализация сотрудничества в форме профилактической работы педагога-психолога и семьями с целью исключения факторов риска формирования аддиктивного поведения.

3 этап – контрольный. Срок реализации – май. Цель – проверка эффективности предложенной программы путем проведения дополнительных диагностик, выделение основных недостатков и достижений в проделанной работе и определение дальнейшего направления работы по предупреждению возникновения аддиктивного поведения.

Правила профилактической работы:

1. Каждую встречу родителей нужно настраивать на мероприятие, которое запланировано педагогом-психологом. Не нужно начинать демонстрацию фильма, беседу о негативных последствиях от психоактивных веществ сразу. Эти включения должны начинаться как минимум через 10 минут после встречи.

2. Необходимо излагать свои мысли для семьи в понятной форме и простым языком.

3. Каждый раз начинать встречу с вопросов об изменении сознания родителей, об их видении проблемы, о поведении детей за прошедшее время для большего результата в дальнейшей работе.

4. В конце встречи необходимо давать положительный настрой, чтобы родители были уверены в прогрессе работы над возникшей проблемой.

5. Обязательно проводить рефлексию, желательно письменно: благодаря ей каждый участник процесса может анализировать свои переживания и мысли, размышлять над получившимися результатами.

6. По окончании мероприятия приходит к логичному выводу: планировать дальнейшие действия, обсуждать непонятные моменты и обращать внимание на моральное и психическое состояние участников профилактической работы.

План подготовительного этапа приведен в таблице 4.

Таблица 4 – План подготовительного этапа

№	План	Задачи	Сроки исполнения	Участники
1	2	3	4	5
1	Методика «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман)	1. Провести диагностику взаимоотношений в семье с детьми	Сентябрь	Педагог-психолог, дети

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5
2	Методика детско-родительских отношений «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис)	1. Провести диагностику взаимоотношений в семье с родителями	Сентябрь	Педагог-психолог, родители
3	Анализ полученных данных, консультация с родителями	1. Ознакомить родителей с полученными результатами. 2. Ответить на возникшие у родителей вопросы	Сентябрь	Педагог-психолог, родители

Описание представлено нами в приложении 3.

Мероприятия основного этапа приведены в таблице 5.

Таблица 5 – Мероприятия основного этапа

№	Мероприятия	Задачи	Сроки исполнения	Участники мероприятий
1	2	3	4	5
1	Просмотр видеоролика «Аддиктивное поведение. Зависимости». Обсуждение	1. Познакомить с проблемой. 2. Сформировать понятие о том, как формируется аддиктивное поведение	Октябрь	Педагог-психолог, родители
2	Беседа на тему: «Виды аддиктивного поведения и его формы проявления»	1. Информировать о различных видах аддиктивного поведения. 2. Научить различать химическую и нехимическую аддикцию. 3. Доказать важность и актуальность рассматриваемой педагогом-психологом темы	Октябрь	Педагог-психолог, родители
3	Лекция на тему: «Что такое психоактивные вещества?»	1. Сформировать понятие о психоактивных веществах. 2. Вызвать у родителей осознание серьезности изучаемой проблемы. 3. Сформировать отрицательное отношение к ПАВ	Ноябрь	Педагог-психолог, родители

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5
4	Круглый стол	1. Решать актуальные проблемные ситуации. 2. Обсуждать ошибки и находить правильный выход из ситуации	Ноябрь	Педагог-психолог, родители
5	Инсценировка ситуаций «Роль семьи на формирование аддиктивного поведения»	1. Формировать понимание важности участия семьи в жизни ребенка. 2. Изучить отношение родителей к главному социальному институту – семье, через активный вид деятельности	Декабрь	Педагог-психолог, родители
6	Настенная карта на тему «Семейный устав»	1. Рассказать о правилах и нормах поведения, взаимоотношений в семье. 2. Сформировать мотивацию использовать настенную карту	Декабрь	Педагог-психолог, родители, дети
7	Беседа на тему: «Детские психологические травмы и их последствия». Работа над ошибками	1. Доказать, что проблемы ребенка, формирование самооценки идут из детства. 2. Дать понять, что от моделей поведения родителей в семье зависит развитие социальных и психологических норм ребенка. 3. Определить сформированность у родителей осознания и принятия своих ошибок в процессе воспитания ребенка, которые были допущены	Январь	Педагог-психолог, родители
8	Тренинг «Скажи НЕТ!»	1. Практическим методом проверить, как члены семьи смогут отказаться от пробы психоактивных веществ. 2. Поиск решения проблемы. 3. Научить без опаски отказываться от предложения попробовать различного рода вещества	Январь	Педагог-психолог, родители, дети

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5
9	Беседа на тему: «Воспитание своим примером»	1. Познакомить с разными видами воспитания. 2. Доказать, что самый лучший пример поведения – это родители. 3. Провести диагностику нравственной воспитанности М. И. Шиловой с детьми на определение уровня нравственной воспитанности	Февраль	Педагог-психолог, родители
10	Встреча с врачом-наркологом	1. Обсудить вопросы. 2. Поиск решений в трудных ситуациях	Февраль	Педагог-психолог, родители, врач-нарколог
11	Создание интеллект-карты	1. Предложить создать интеллект-карту на тему «Химическая аддикция». 2. Выяснить, как относится ребенок к психоактивным веществам (положительно или отрицательно). 4. Сделать вывод через защиту своей работы	Март	Педагог-психолог, дети
12	Лекция на тему: «Формирование ЗОЖ»	1. Рассказать о пользе принятия здорового образа жизни. 2. Привести положительные примеры. 3. Сформировать у родителей желание воспитывать в детях любовь к спорту, к правильному питанию, к полезным привычкам	Март	Педагог-психолог, родители
13	Арт-терапия	1. Рассказать о влиянии арт-терапии на эмоциональное состояние человека. 2. Выявить проблемы эмоциональной нестабильности у младших школьников. 3. Реализовать терапию для высвобождения негативных эмоций, развития самоконтроля	Апрель	Педагог-психолог, дети

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5
14	Кластер на тему «Я обещаю тебе...»	1. Показать важность быть открытым и честным со своим ребенком. 2. Добиться выполнения ребенком всех обещаний для семьи. 3. Вызвать у родителей мотивацию беспрестанной заботы о своем ребенке, о его здоровье и благополучии	Апрель	Педагог-психолог, родители, дети

Описание мероприятий представлено нами в приложении 4.

План заключительного этапа приведен в таблице 6.

Таблица 6 – План заключительного этапа

№	План	Задачи	Сроки исполнения	Участники
1	Методика идентификации детей с родителями (А. И. Заров)	1. Провести контрольную диагностику для детей	Май	Педагог-психолог, дети
2	Опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин)	1. Провести контрольную диагностику для родителей	Май	Педагог-психолог, родители
3	Подведение итогов	1. Провести итоговое собрание. 2. Анализировать полученные результаты	Май	Педагог-психолог, родители

Описание представлено нами в приложении 5.

### 3.2 Методическое обеспечение реализации программы

Реализация программы зависит от ее методического обеспечения.

В методическое обеспечение программы входит:

– учебно-методическая литература: рабочая программа, нормативно-правовые документы, учебные пособия, справочники, альбомы, электронные носители;



- учебно-наглядные пособия: рисунки, фотографии, таблицы, средства мультимедии;
- натуральные средства: карточки с заданиями, дидактические задания;
- технические средства: компьютер, проектор, доска, фотоаппарат, интернет.

## Выводы по главе 2

Экспериментальная работа осуществлялась в период 2021-2022 гг. на базе одной из образовательных организаций г. Челябинска. В исследовании принимали участие 58 обучающихся третьего класса в возрасте 9-10 лет. Способ формирования выборки: формальная группа. В экспериментальной группе (3-«Б») приняли участие 30 человек, из них 16 девочек и 14 мальчиков. В контрольной группе (3-«А») приняли участие 28 человек, из них 16 девочек и 12 мальчиков. Кроме того, в исследовании приняли участие 58 семей. По социальным характеристикам группы не различаются.

В экспериментальную группу внедрялась программа взаимодействия педагога-психолога и семьи по профилактике аддиктивного поведения. В экспериментальную группу внедрялась программа работы педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения детей младшего школьного возраста, а в контрольную группу внедрялись элементы программы.

Для проведения исследования мы использовали следующие методики:

1. Изучение риска приобщения к потреблению психоактивных веществ по методике Н. А. Гусевой «Может ли...»

2. Изучение предрасположенности к зависимому поведению по опроснику В. Ю. Завьялова «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению».

Нами разработана программа взаимодействия педагога-психолога и семьи по профилактике аддиктивного поведения у детей младшего школьного возраста. Программа рассчитана на полный учебный год, т.е. на девять месяцев, и предусмотрена для учеников третьих классов и их родителей.

Ожидаемый результат по данной программе предполагает снижение уровня предрасположенности младших школьников к употреблению ПАВ; устранение или сглаживание причин, условий и факторов, вызванных аддиктивными поведенческими формами; формирование устойчивого отрицательного отношения к уходу от проблемных ситуация посредством ПАВ; уменьшение числа учащихся «группы риска».

Данная программа предполагает использование следующих форм организации деятельности: собрания, круглый стол, беседы, арт-терапия, дискуссии, тренинги, совместные мероприятия.

Для достижения цели и выполнения поставленных задач применяются действующие и перспективные методики обучения. Занятия проводятся с учётом возрастных и психологических особенностей детей младшего школьного возраста.

Активные формы и методы обучения, такие как групповая и парная работа, круглый стол и использование практической деятельности позволяют сформировать навыки принятия решения, общения, умение сравнивать, анализировать, выделять главное, сотрудничать.

Деятельность детей, обучающихся в рамках данной программы, направлена не только на формирование устойчивого негативного отношения к ПАВ, но и на взаимодействие с родителями и сверстниками.

Данная программа направлена также на расширение общего кругозора ребенка.

Для закрепления результатов младших школьников и дальнейших занятий нами были разработаны рекомендации по профилактике аддиктивного поведения младших школьников для родителей. (Приложение 6).

## ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

### 3.1 Анализ и интерпретация результатов констатирующего этапа эксперимента

Первым направлением исследования было изучение риска приобщения к потреблению психоактивных веществ по методике Н. А. Гусевой «Может ли...». Испытуемых в количестве 58 детей разделили на 2 группы: экспериментальную и контрольную (по классам).

Анализ результатов по методике «Может ли...» представлен в приложении 7 и в таблице 7.

Таблица 7 – Распределение испытуемых по степени риска приобщения к потреблению психоактивных веществ на констатирующем этапе эксперимента

Степень риска	ЭГ		КГ	
	N	%	N	%
Сильный защитный антинаркотический барьер	16	53	23	82
Средний защитный антинаркотический барьер	8	27	2	7
Слабый защитный антинаркотический барьер	6	20	3	11

Для большей наглядности представим полученные данные в виде рисунка (рисунок 1).

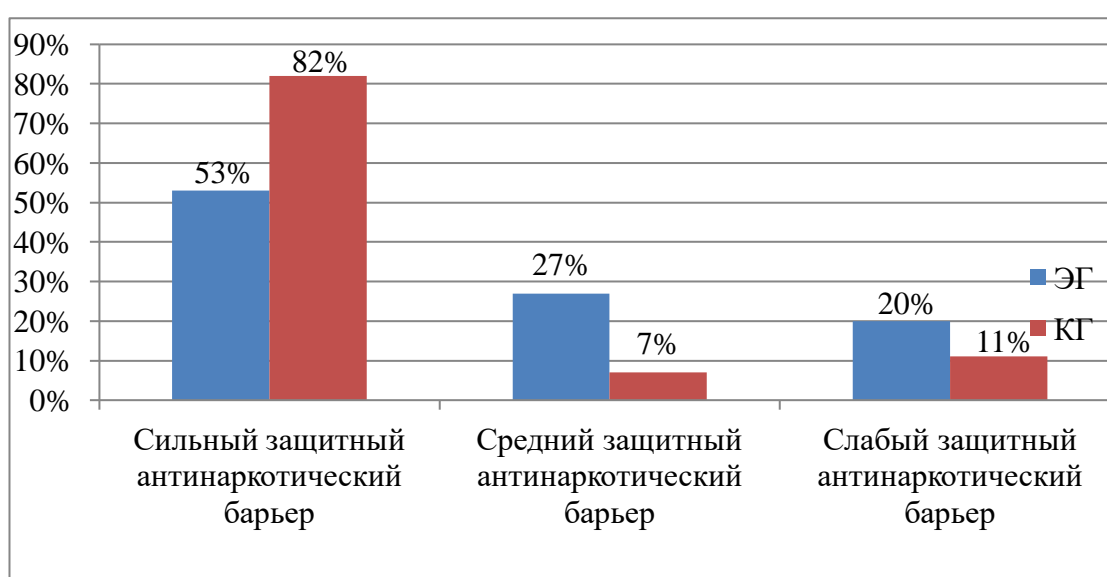


Рисунок 1 – Распределение испытуемых по степени риска приобщения к потреблению психоактивных веществ

Сильный защитный антинаркотический барьер имеют 16 человек из экспериментальной группы и 23 человека из контрольной группы. Средний защитный антинаркотический барьер имеют 8 человек из экспериментальной группы и 2 человека из контрольной группы. Слабый защитный антинаркотический барьер имеют 6 человек из экспериментальной группы и 3 человека из контрольной группы.

Вторым направлением исследования было изучение предрасположенности к зависимому поведению по опроснику В. Ю. Завьялова «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению».

Результаты опроса родителей о степени предрасположенности детей к зависимому поведению представлены в приложении 8 и таблице 8.

Таблица 8 – Распределение испытуемых по вероятности вхождения в группу риска на констатирующем этапе эксперимента

Степень риска	ЭГ		КГ	
	N	%	N	%
Не входят в «группу риска»	17	57	22	79
Средняя вероятность вхождения в «группу риска»	10	33	4	14
Входят в «группу риска»	3	10	2	7

Для большей наглядности представим полученные данные в виде рисунка (рисунок 2).

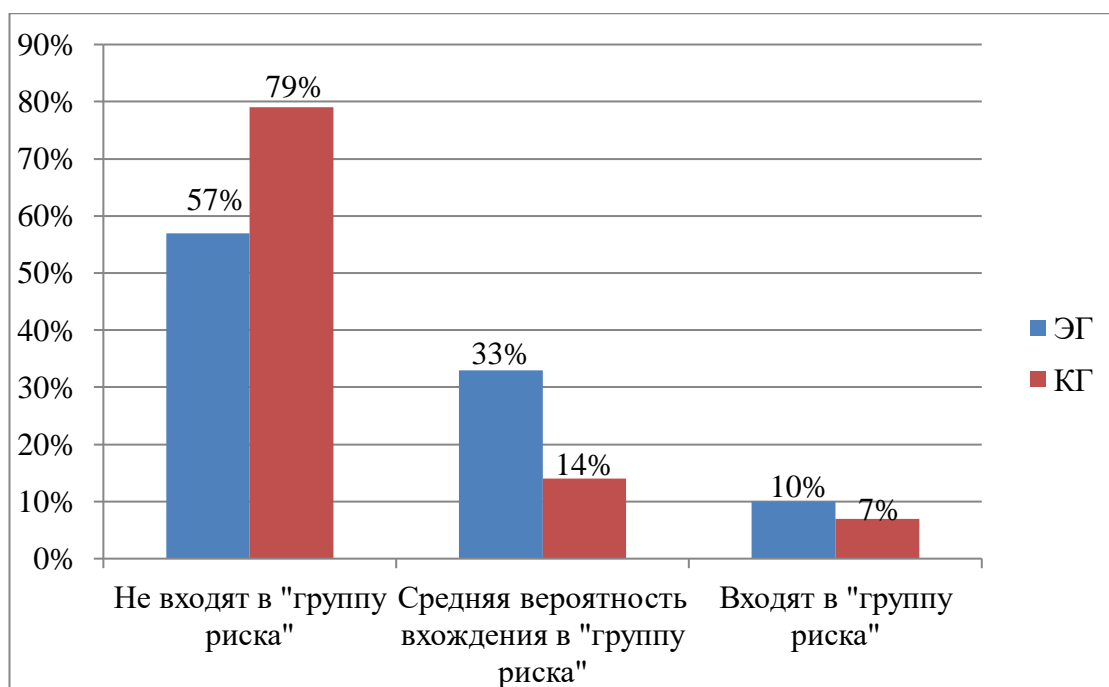


Рисунок 2 – Распределение испытуемых по вероятности вхождения в группу риска

Не входят в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению 17 человек из экспериментальной группы и 22 человека из контрольной группы, к средней вероятности вхождения в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению относятся 10 человек из экспериментальной группы и 4 человека из контрольной группы, входят в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению 3 человека из экспериментальной группы и 2 человека из контрольной группы.

Далее мы соотнесли результаты риска приобщения к потреблению психоактивных веществ, полученные при обследовании детей, и склонность к аддиктивному поведению в обеих группах. Они представлены в приложении 9.

Для сравнения результатов нам необходимо выявить различия ответов детей и родителей. Для этого мы провели расчет t-критерия Стьюдента.

Сильный антинаркотический барьер – 3 балла.

Средний антинаркотический барьер – 2 балла.

Слабый антинаркотический барьер – 1 балл.

Не входит в «группу риска» – 3 балла.

Средняя вероятность вхождения в «группу риска» – 2 балла.

Находится в «группе риска» – 1 балл.

Расчет t-критерия Стьюдента в экспериментальной группе представлен в приложении 10.

Результат:  $t_{ЭМП} = 0,7$

Полученное эмпирическое значение в экспериментальной группе находится в зоне незначимости, поэтому различия между ответами детьми и родителями являются незначимыми.

Расчет t-критерия Стьюдента в контрольной группе представлен в приложении 10.

Результат:  $t_{ЭМП} = 0,3$

Полученное эмпирическое значение в контрольной группе находится в зоне незначимости, поэтому различия между ответами детьми и родителями являются незначимыми.

Для доказательства достоверности полученных результатов в ходе констатирующего этапа эксперимента нами был применен непараметрический метод математической статистики в исследовании Хи-квадрат Пирсона. Результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9 - Результаты критических значений Хи-квадрат уровней предрасположенности к аддиктивному поведению на констатирующем этапе эксперимента экспериментальной и контрольной групп

Факторный признак	Результативный признак		
	ЭГ	КГ	Сумма
Сильный	16	23	39
Средний	8	2	10
Слабый	6	3	9
Всего	30	28	58

Число степеней свободы равно 2, значение критерия  $\chi^2$  составляет 5,794. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0,05$  составляет 5,991. Различия между группами статистически не значимы, уровень значимости  $p > 0,05$ , уровень значимости  $p = 0,056$ .

Используя данный метод, мы проанализировали связь между экспериментальной и контрольной группами на констатирующем этапе эксперимента. Полученные данные свидетельствуют о том, что существенных различий между данными группами нет.

Вышесказанное говорит о необходимости внедрения программы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников.

### 3.2 Анализ и интерпретация результатов контрольного этапа эксперимента

Учащиеся приняли участие в программе профилактики аддиктивного поведения.

Диагностика осуществлялась с помощью тех же методик.

Первым этапом исследования было изучение риска приобщения к потреблению психоактивных веществ по методике Н. А. Гусевой «Может ли...».

Данные, полученные на этапе контрольного этапа эксперимента, отражены в таблицах 10-11 и приложении 11-12.

Таблица 10 – Распределение испытуемых по степени риска приобщения к потреблению психоактивных веществ на контрольном этапе эксперимента

Степень риска	Констатирующий этап				Контрольный этап			
	ЭГ		КГ		ЭГ		КГ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Сильный защитный антинаркотический барьер	16	53	23	82	16	53	24	86
Средний защитный антинаркотический барьер	8	27	2	7	11	37	2	7
Слабый защитный антинаркотический барьер	6	20	3	11	3	10	2	7



Для большей наглядности представим полученные данные в виде рисунков (рисунок 3-4).

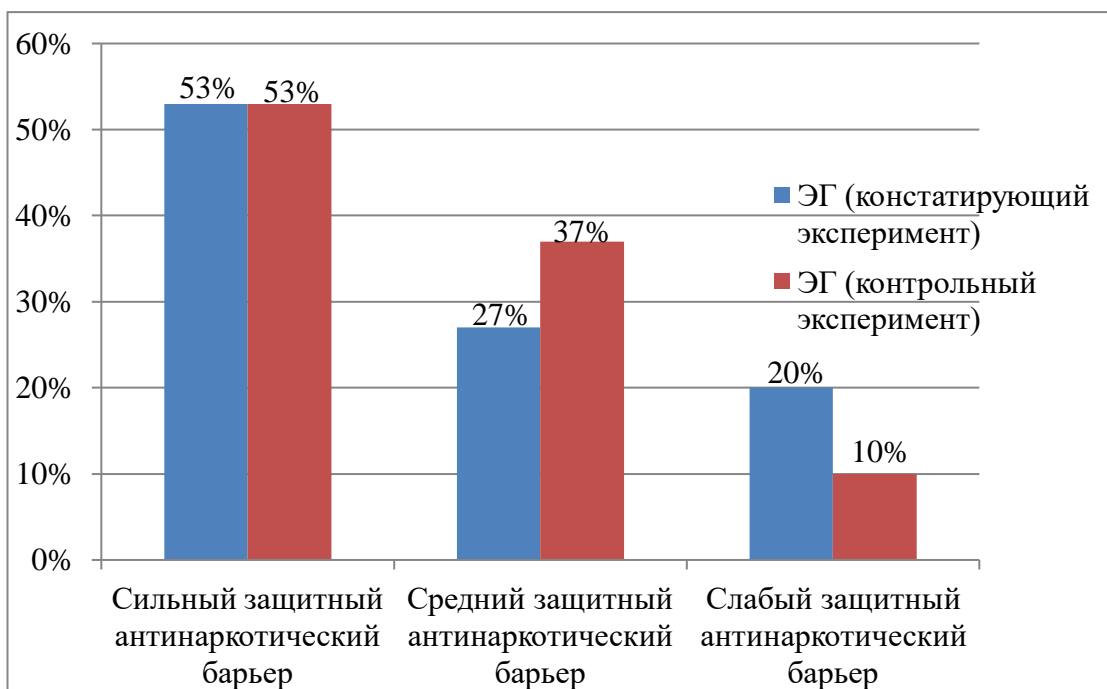


Рисунок 3 – Распределение испытуемых по степени риска приобщения к потреблению психоактивных веществ (экспериментальная группа)

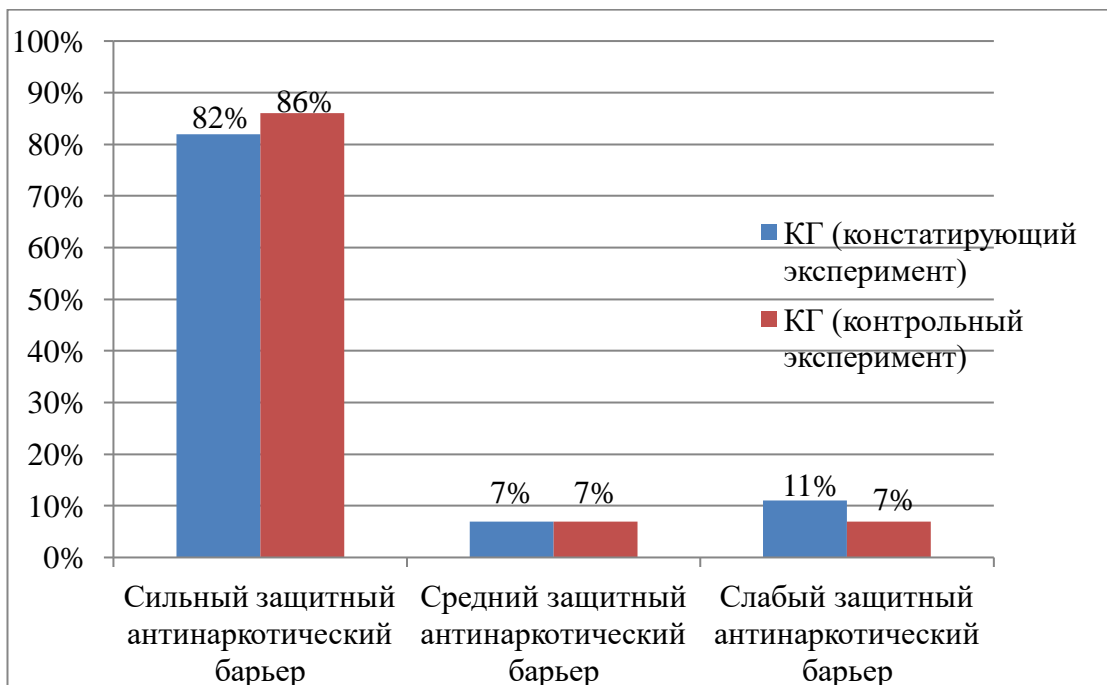


Рисунок 4 – Распределение испытуемых по степени риска приобщения к потреблению психоактивных веществ (контрольная группа)

По методике изучения риска приобщения к потреблению психоактивных веществ по методике Н. А. Гусевой «Может ли...» в экспериментальной группе количество обучающихся с сильным защитным антинаркотическим барьером не изменилось, а в контрольной группе количество увеличилось на 4% и составляет 86%.

В экспериментальной группе количество испытуемых со средним защитным антинаркотическим барьером выросло на 10% и составляет 37%, а в контрольной группе количество не изменилось.

В экспериментальной группе количество детей со слабым защитным антинаркотическим барьером уменьшилось на 10% и составляет 10%, а в контрольной группе количество участников уменьшилось на 4% и составляет 7%.

Вторым этапом исследования было изучение предрасположенности к зависимому поведению по опроснику В. Ю. Завьялова «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению». Результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Распределение испытуемых по вероятности вхождения в группу риска на контрольном этапе эксперимента

Степень риска	Констатирующий этап				Контрольный этап			
	ЭГ		КГ		ЭГ		КГ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Не входят в «группу риска»	17	57	22	79	19	64	20	71
Средняя вероятность вхождения в «группу риска»	10	33	4	14	10	33	7	25
Входят в «группу риска»	3	10	2	7	1	3	1	4

Для большей наглядности представим полученные данные в виде рисунков (рисунок 5-6).

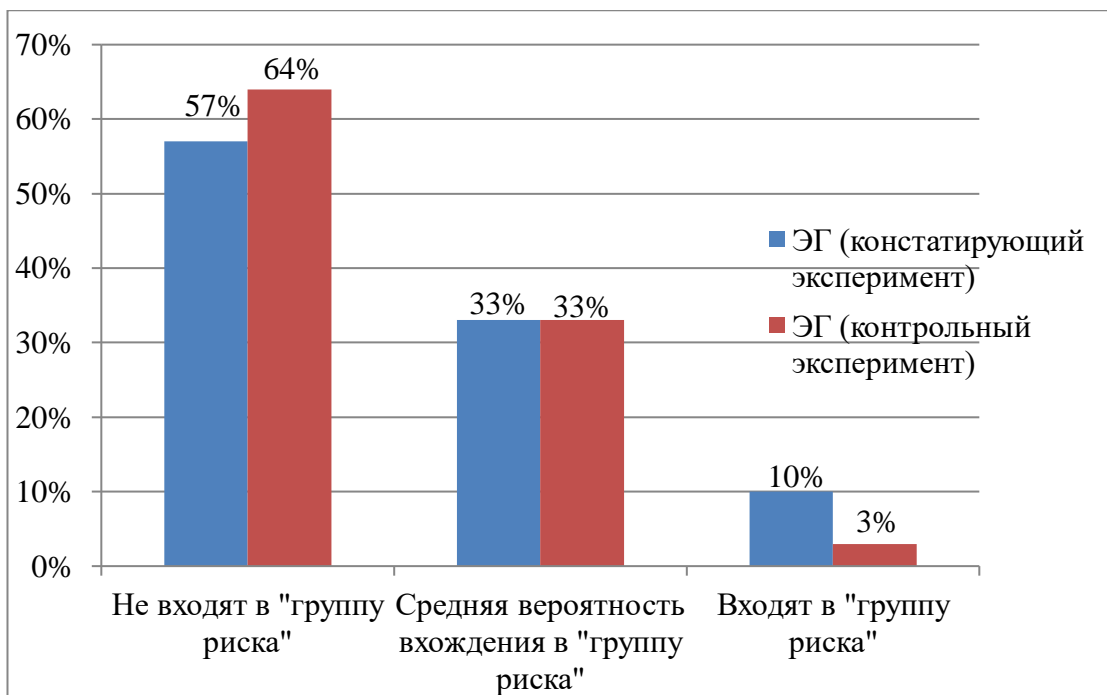


Рисунок 5 – Распределение испытуемых по вероятности вхождения в группу риска (экспериментальная группа)

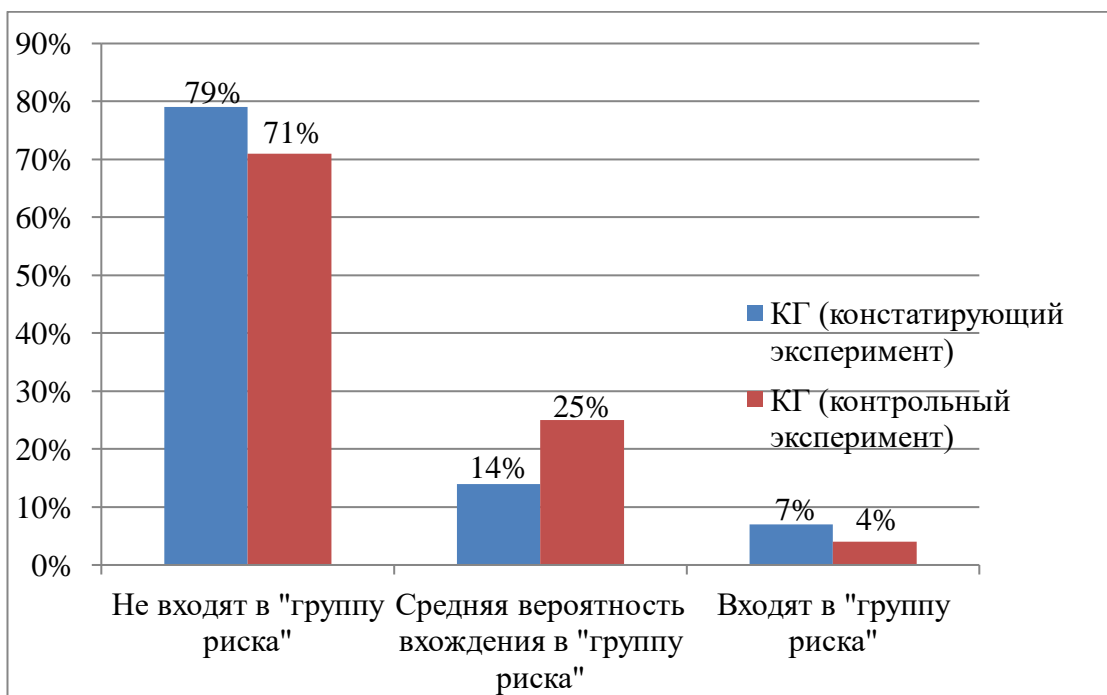


Рисунок 6 – Распределение испытуемых по вероятности вхождения в группу риска (контрольная группа)

По методике изучения предрасположенности к зависимому поведению В. Ю. Завьялова «Выявление предрасположенности к

аддиктивному (зависимому) поведению» в экспериментальной группе количество тех, кто не входит в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному поведению увеличилось на 7% и составляет 64%, а в контрольной группе количество таких детей снизилось на 8% и составляет 71%.

В экспериментальной группе количество испытуемых со средней вероятностью вхождения в «группу риска» количество не изменилось, а в контрольной группе количество увеличилось на 11% и составляет 25%.

В экспериментальной группе количество тех детей, кто входит в «группу риска» снизилось на 7% и составляет 10%, а в контрольной группе количество участников снизилось на 3% и составляет 4%.

Для проверки объективности нами была применена методика Хи-квадрат Пирсона. Результаты представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Результаты критических значений Хи-квадрат уровней предрасположенности к аддиктивному поведению на контрольном этапе эксперимента экспериментальной и контрольной групп

Факторный признак	Результативный признак		
	ЭГ	КГ	Сумма
Сильный	16	24	40
Средний	11	2	13
Слабый	3	2	5
Всего	30	28	58

Число степеней свободы равно 2, значение критерия  $\chi^2$  составляет 7,971. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p=0,05$  составляет 5,991. Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости  $p<0,05$ , уровень значимости  $p=0,019$ .

Таким образом, мы выяснили, что на контрольном этапе эксперимента при изучении уровня предрасположенности к аддиктивному поведению младших школьников обнаружались существенные различия

между показателями экспериментальной и контрольной групп. Отсюда, мы можем утверждать, что разработанная нами программа является эффективным средством взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения. Она поспособствовала изменениям, но необходимо продолжать работу с детьми по данному направлению, чтобы склонность к различным зависимостям была как можно меньше, либо была сведена к нулю.

### Выводы по главе 3

Экспериментальная работа осуществлялась в период 2021-2022 гг. на базе одной из образовательных организаций г. Челябинска. В исследовании принимали участие 58 обучающихся третьего класса в возрасте 9-10 лет. Способ формирования выборки: формальная группа. В экспериментальной группе (3-«Б») приняли участие 30 человек, из них 16 девочек и 14 мальчиков. В контрольной группе (3-«А») приняли участие 28 человек, из них 16 девочек и 12 мальчиков. Кроме того, в исследовании приняли участие 58 семей. По социальным характеристикам группы не различаются.

В экспериментальную группу нами внедрялась программа взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения у детей младшего школьного возраста, а в контрольную группу внедрялась часть программы.

В процессе проведения исследования на первом этапе исследования мы оценивали уровень склонности к психоактивным веществам у младших школьников, а именно отношение к химической зависимости, так как изначально обозначали работу именно с этим видом аддиктивного поведения.

Результаты эксперимента показали, что сильный защитный антинаркотический барьер имеют 16 человек (53%) из экспериментальной

группы и 23 человека (82%) из контрольной группы. Средний защитный антинаркотический барьер имеют 8 человек (27%) из экспериментальной группы и 2 человека (7%) из контрольной группы. Слабый защитный антинаркотический барьер имеют 6 человек (20%) из экспериментальной группы и 3 человека (11%) из контрольной группы.

По результатам изучения степени предрасположенности детей к зависимому поведению через опрос для родителей на втором этапе мы получили следующие данные: не входят в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению 17 человек (57%) из экспериментальной группы и 22 человека (79%) из контрольной группы, к средней вероятности вхождения в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению относятся 10 человек (33%) из экспериментальной группы и 4 человека (14%) из контрольной группы, входят в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению 3 человека (10%) из экспериментальной группы и 2 человека (7%) из контрольной группы.

Для проверки объективности нами была применена методика Хи-квадрат Пирсона: число степеней свободы равно 2, значение критерия  $\chi^2$  составляет 5,794. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0,05$  составляет 5,991. Различия между группами статистически не значимы, уровень значимости  $p > 0,05$ , уровень значимости  $p = 0,056$ .

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что на констатирующем этапе экспериментальная группа и контрольная группа идентичны. Исследование объективно для каждой из групп.

Вышесказанное говорит о необходимости внедрения программы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников.

Программа была апробирована нами в образовательной организации в течение учебного года. Диагностика осуществлялась с помощью тех же методик.

При повторном оценивании уровня склонности к психоактивным веществам у младших школьников можно заметить, что: сильный защитный антинаркотический барьер имеют 16 человек (53%) из экспериментальной группы и 24 человека (86%) из контрольной группы. Средний защитный антинаркотический барьер имеют 11 человек (37%) из экспериментальной группы и 2 человека (7%) из контрольной группы. Слабый защитный антинаркотический барьер имеют 3 человека (10%) из экспериментальной группы и 2 человека (7%) из контрольной группы.

Результаты повторного опроса родителей о степени предрасположенности детей к зависимому поведению показывают нам следующие данные: не входят в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению 19 человек (64%) из экспериментальной группы и 20 человек (71%) из контрольной группы, к средней вероятности вхождения в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению относятся 10 человек (33%) из экспериментальной группы и 7 человек (25%) из контрольной группы, входят в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению 1 человек (3%) из экспериментальной группы и 1 человек (4%) из контрольной группы.

Для проверки объективности нами была применена методика Хи-квадрат Пирсона.

Число степеней свободы равно 2, значение критерия  $\chi^2$  составляет 7,971. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p=0,05$  составляет 5,991. Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости  $p<0,05$ , уровень значимости  $p=0,019$ .

Таким образом, программа работы педагога-психолога по профилактике аддиктивного поведения у детей младшего школьного возраста способствовала уменьшению уровня риска приобщения к аддикции у младших школьников, так как обнаружилось различия между показателями экспериментальной и контрольной групп.

Следовательно, мы можем утверждать, что разработанная нами программа является эффективным средством взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников.

Предложенная нами *гипотеза* верна: если в учебно-воспитательный процесс начальной школы внедрить программу работы с семьей по профилактике аддиктивного поведения, особенностью которой является привлечение различных субъектов образовательных отношений, то уровень риска приобщения к аддикции у младших школьников понизится.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой главе исследования нами проведён анализ психолого-педагогической литературы. Выявлено содержание понятия «аддиктивное поведение», которое понимают как одну из форм отклоняющегося, или девиантного поведения, связанную с потреблением психоактивных веществ или заострением внимания на определённом виде деятельности, основной целью которого является уход от реальности через намеренное изменение своего психического состояния.

Анализ работ отечественных авторов показал, что аддиктивное поведение имеет две формы аддикций: химическую и нехимическую. Также учёными обозначены основные формы, рассматриваемой нами химической аддикции: табакокурение, употребление алкоголя, наркотики.

На здоровье ребёнка пагубно влияют психоактивные вещества, которые он пробует. Исходя из этого, необходимо проводить профилактические меры. Под профилактикой аддиктивного поведения понимается устранение факторов, которые могут запустить формирование аддиктивного поведения.

Семья и школа являются главными социальными институтами, которые играют большую роль в формировании личности ребенка, в заложении правил и норм общепринятого поведения, моральных и нравственных устоев. Также они могут предупредить склонность к аддитивному поведению, если вовремя начать профилактическую работу. Ее осуществляют педагоги-психологи, преподаватели. Объектами профилактической работы выступают не только обучающиеся, но и их родители. Именно благодаря сотрудничеству между семьей и школой процесс профилактики пройдет с максимальным успехом и достижением общего результата – устранением возникшей проблемы.

Во второй главе исследования мы определили *цель* экспериментальной работы: проверить результативность программы

взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения.

*Задачи*, решаемые нами в процессе экспериментальной работы:

1. Сформировать выборку исследования.
2. Подобрать методики для изучения склонности к потреблению психоактивных веществ младшими школьниками и предрасположенности к аддиктивному поведению.
3. Проанализировать результаты констатирующего этапа экспериментальной работы.
4. Создать и реализовать программу работы педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников.
5. Проанализировать результаты контрольного этапа экспериментальной работы.

Подобрали методики для проведения исследования:

- исследование компонента установки ребенка по отношению к потреблению психоактивных веществ с помощью методики «Может ли...» Н. А. Гусевой.
- выявление предрасположенности к аддиктивному поведению с помощью опросника для родителей «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» В. Ю. Завьялова.

Разработали программу взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников, целью которой является устранение факторов риска развития аддиктивного поведения у младших школьников. Для закрепления полученных результатов нами были разработаны рекомендации по профилактике аддиктивного поведения младших школьников для родителей.

В третьей главе исследования мы проверили результативность разработанной программы. На контрольном этапе получили следующие данные: по результатам исследования оценочного компонента установки

ребенка по отношению к потреблению психоактивных веществ видно, что в экспериментальной группе количество обучающихся с сильным защитным антинаркотическим барьером не изменилось, а в контрольной группе стало 86% (24 человека). В экспериментальной группе со средним защитным антинаркотическим барьером учащиеся составили 37% (11 человек), а в контрольной группе их количество не изменилось. В экспериментальной группе количество детей со слабым защитным антинаркотическим барьером составило 10% (3 человека), а в контрольной группе количество учащихся составило 7% (2 человека). По сравнению с результатами констатирующего этапа эксперимента мы наблюдаем значительное сокращение процента учащихся, подверженному к потреблению психоактивных веществ. Таким образом, наша программа поспособствовала изменениям, но для лучшего результата необходимо продолжать профилактическую работу по данному направлению, чтобы склонность детей к различным зависимостям была как можно меньше, либо была сведена к нулю.

Вторым направлением исследования было изучение предрасположенности к зависимому поведению по опроснику В. Ю. Завьялова «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению». Количество учащихся, не входящих в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному поведению в экспериментальной группе составило 64% (19 человек), а в контрольной группе количество таких детей составляет 71% (20 человек). В экспериментальной группе количество учащихся со средней вероятностью вхождения в «группу риска» составило 33% (10 человек), а в контрольной группе – 25% (7 человек). В экспериментальной группе количество тех детей, кто входит в «группу риска» составило 3% (1 человек), а в контрольной группе количество учеников стало 4% (1 человек).

Таким образом, программа работы педагога-психолога по профилактике аддиктивного поведения младших школьников

поспособствовала уменьшению приобщения к аддикции, так как обнаружилось различия между показателями экспериментальной и контрольной групп. Поэтому, мы можем утверждать, что разработанная нами программа является эффективным средством взаимодействия педагога-психолога и семьи по профилактике аддиктивного поведения младших школьников.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что предложенная нами *гипотеза* верна: если в учебно-воспитательный процесс начальной школы внедрить программу работы с семьей по профилактике аддиктивного поведения, особенностью которой является привлечение различных субъектов образовательных отношений, то уровень риска приобщения к аддикции у младших школьников понизится.

Таким образом, *цель* нашего исследования: теоретическое обоснование и экспериментальная проверка результативности программы взаимодействия педагога-психолога с семьей по профилактике аддиктивного поведения младших школьников – достигнута, задачи выполнены.

Наша работа не исчерпывает всех решений вопросов данной проблемы. Для закрепления результатов и дальнейших занятий по профилактике аддиктивного поведения у младших школьников нами были разработаны рекомендации по профилактике аддиктивного поведения младших школьников для родителей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бахтин И. С. Личностные особенности курсантов военноморских высших военных учебных заведений, склонных к аддиктивному поведению : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Бахтин Илья Сергеевич. – Санкт-Петербург, 2016. – 193 с.
2. Белогуров С. Б. Выявление и профилактика подростковой наркомании : учебно-методическая пособие / С. Б. Белогуров. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. – 47 с.
3. Влияние особенностей семьи на формирование аддиктивного поведения подростка. – URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/81/2992/> (дата обращения: 13.12.2020).
4. Влияние семьи на формирование аддиктивных механизмов поведения. – URL: [https://psyjournals.ru/addictive\\_behavior/issue/45952\\_full.shtml](https://psyjournals.ru/addictive_behavior/issue/45952_full.shtml) (дата обращения: 02.02.2021).
5. Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (дата обращения: 6.12.2020).
6. Галяутдинова С. И. К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями : в 25 т. / С. И. Галяутдинова, Е. В. Ахмадеева // Вестник Башкирского университета. – 2013. – 18 т. – № 1. – С. 232–235.
7. Ганишина И. С. Неблагополучная семья и девиантное поведение несовершеннолетних : учеб. пособие / И. С. Ганишина, А. И. Ушатиков. – Москва : Изд-во МПСИ, 2006. – 284 с.
8. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика : учеб.-метод. пособие / А. В. Гоголева. – Москва : Изд-во МПСИ; Воронеж «МОДЭК», 2008. – 237 с.

9. Гусейнова А. С. Психология и педагогика воспитания: Как достичь гармонии в отношениях родителей и ребенка / А. С. Гусейнова. – Москва : Ленанд, 2014.

10. Давыдов В. В. Психическое развитие в младшем школьном возрасте / В. В. Давыдов / Возрастная и педагогическая психология / Под ред. А. В. Петровского. – Москва : Педагогика, 2012. – 168 с.

11. Давыдова А. В. Взаимодействие педагога-психолога с семьей по профилактике формирования аддиктивного поведения у младших школьников / А. В. Давыдова // Цифровизация образования: поиск и выбор инновационных решений : сборник статей Международной научно-практической конференции. – Челябинск : Изд-во Библиотека А. Миллера, 2022. – С. 72-74.

12. Давыдова А. В. Взаимодействие педагога-психолога с семьей по профилактике формирования аддиктивного поведения у детей дошкольного возраста / А. В. Давыдова // Актуальные проблемы дошкольного образования : Сборник XX Международной научно-практической конференции. – Челябинск : Изд-во Библиотека А. Миллера, 2022. – С. 145-148.

13. Давыдова А. В. Результаты исследования по выявлению предрасположенности к формированию аддиктивного поведения младших школьников // научное сообщество студентов: междисциплинарные исследования : сб. ст. по мат. CLVI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 1(155). – URL: [https://sibac.info/archive/meghdis/1\(155\).pdf](https://sibac.info/archive/meghdis/1(155).pdf) (дата обращения: 13.01.2023).

14. Долганов Д. Н. К вопросу о перспективах изучения системы личных конструкторов при аддиктивном поведении / Д. Н. Долганов // Сибирский психологический журнал. – 2006. – № 23. – С. 27-30.

15. Дубровина И. В. Рабочая книга школьного психолога / И. В. Дубровина, М. К. Акимова, Е. М. Борисова. – Москва : Просвещение, 2014. – 303 с.

16. Дыненкова Е. Н. Методические рекомендации по социально-психологическому тестированию обучающихся образовательных организаций на предмет потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ / Е. Н. Дыненкова. – Полевской : Моя Родина, 2013. – 64 с.
17. Жукова М. В. Аддиктивное поведение детей как следствие нарушения системы внутрисемейных отношений / М. В. Жукова, К. И. Шишкина // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2018. – № 4 (158). – С. 391-395.
18. Жукова М. В. Профилактика аддиктивного поведения: теоретические аспекты и активные формы работы со школьниками : учебно-методическое пособие / М. В. Жукова, Е. В. Фролова, К. И. Шишкина. – Челябинск : Изд-во «Цицеро», 2017. – 220 с.
19. Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – Москва : Академия, 2003. – 288 с.
20. Информация по профилактике наркомании, правовых и медицинских последствиях потребления наркотических средств, психотропных веществ и аналогов. – URL: <http://www.4gdkp.by/stati/535-informatsiya-po-profilaktike-narkomanii-pravovykh-i-meditsinskikh-posledstviyakh-potrebleniya-narkoticheskikh-sredstv-psikhotropnykh-veshchestv-i-ikh-analogov> (дата обращения: 8.04.2021).
21. Короленко Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск : Олсиб, 2001. – 251 с.
22. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Москва : Академический Проект, 2000. – 460 с.
23. Личко А. Е. Подростковая психиатрия : руководство для врачей / А. Е. Личко. – Москва : Медицина, 1985. – 416 с.

24. Маюров А.Н. Всемирная энциклопедия наркотизма и трезвости / А. Н. Маюров. – Москва : Международная Академия трезвости, 2010. — 712 с.
25. Николайчик Е. С. Работа с семьей младшего школьника по профилактике аддиктивного поведения / Е. С. Николайчик // Международный научный журнал «Вестник науки» № 1 (46) т. 3. – Тольятти, 2022. — С. 38-47.
26. О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=339719#eBuC4PTqaj2yhTxj1> (дата обращения: 27.01.2021).
27. Основы знаний о профилактике аддиктивного (зависимого) поведения. – URL: <http://edunyagan.ru/files/organizaciyaprofilakticheskoydeyatelnosti.pdf> (дата обращения: 30.06.2021).
28. Профилактическая деятельность как фактор формирования здорового стиля жизни. – URL: <http://burnaeva.reg-school.ru/download/6165> (дата обращения: 3.09.2021).
29. Профилактика потребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях стран Восточной Европы и Центральной Азии: обзор и нормативная база существующей практики. – URL: <https://ru.readkong.com/page/profilaktika-potrebleniya-psihoaktivnyh-vexhestv-v-2702503> (дата обращения: 21.07.2021).
30. Письмо Министерства образования и науки РФ от 05.09.2011 № МД-1197/06 «О Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде». – URL: <https://mosmetod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/profilaktika-negativnykh-proyavlenij/normativno-pravovaya-dokumentatsiya/pismo-minobrnavki-1197-06.html> (дата обращения: 11.02.2021).



31. Пятницкая И. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма / И. Н. Пятницкая. – Москва : Медицина, 1988. – 288 с.
32. Рабочая книга школьного психолога / И. В. Дубровина, М. К. Акимова, Е. М. Борисова и др.; под ред. И. В. Дубровиной. – Москва : Просвещение, 1991. – 303 с.
33. Семёнова Н. В. Влияние особенностей семьи на формирование аддиктивного поведения подростка / Н. В. Семёнова // Образование и воспитание. — 2018. — № 1 (16). — С. 80-82.
34. Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – Москва : Академия, 2003. – 176 с.
35. Смирнов А. А. Избранные психологические труды : в 2 т. / А. А. Смирнов. – Москва : Педагогика, 1987. – 1 т. – (Труды действительных членов и членов-корреспондентов Академии педагогических наук СССР).
36. Спиваковская А. С. Популярная психология для родителей / А. С. Спиваковская, Ю. Е. Алешина. – Москва : Союз, 2007 – 304 с.
37. Статья 54 СК РФ. Право ребенка жить и воспитываться в семье. – URL: <https://skodeksrf.ru/rzd-4/gl-11/st-54-sk-rf#:~:text=%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%20%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%20%D0%B6%D0%B8%D1%82%D1%8C%20%D0%B8%20%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82%D1%8B%D0%B2%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%81%D1%8F%20%D0%B2%20%D1%81%D0%B5%D0%BC%D1%8C%D0%B5%20%D0%B2%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D1%87%D0%B0%D0%B5%D1%82%20%D0%B2%20%D1%81%D0%B5%D0%B1%D1%8F,%D0%B2%D1%81%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B5%D0%B5%20%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5%2C%20%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B5%D0%B3%D0%BE%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%87%D0%B5>

[%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE](#) (дата обращения: 10.11.2020).

38. Федеральный закон от 8.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». –

URL: [http://base.garant.ru/12112176/#block\\_111](http://base.garant.ru/12112176/#block_111) (дата обращения: 4.01.2021).

39. Шаломова Е. В. Педагогические условия профилактики аддиктивного поведения подростков в образовательных организациях России и зарубежья : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01

/ Шаломова Елена Викторовна. – Елец, 2017. – 25 с.

40. Фурманов И. А. Профилактика нарушений поведения в учреждениях образования : учебно-методическое пособие

/ И. А. Фурманов, А. Н. Сизанов, В. А. Хриптович. – Минск : Изд-во РИВШ, 2011. – 250 с.

41. Ярахмедова Г. Н. Особенности семейных конфликтов в молодой семье / Г. Н. Ярахмедова, А. М. Газиева // VII Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум». Самара : Научный форум, 2015. – С. 15-18.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Процедура проведения методики «Может ли...» Н. А. Гусевой.

1. Исследование отношения ребенка к потребителям психоактивных веществ (опрос «Да–нет»)

Дети рассказываются по одному. Перед каждым лежат три конверта. В первый конверт вложены карточки с номерами ответов (от 1 до 23), два других – пустые, на одном пустом конверте написано ДА (зеленым цветом), на другом – НЕТ (синим).

Инструкция. «Сейчас мы будем играть в игру «шифровщики». Я буду задавать вопросы, которые «зашифрованы» в цифрах на карточках. Посмотрите, у каждого из вас есть конверт, в котором лежат карточки с цифрами (на нем ничего не написано). Цифры – это номера вопросов. Вы будете доставать номер того вопроса, который я задам. На вопросы нужно отвечать тоже «шифровкой» – если вы отвечаете на вопрос «да», то кладете карточку с номером вопроса в конверт, на котором зеленым написано ДА, если «нет», то в конверт с НЕТ (показ конвертов). Попробуем. Я задаю первый вопрос, вы достаньте карточку с цифрой один. Первый вопрос – «Ты мальчик?», мальчики кладут карточку с цифрой один в конверт, на котором написано ДА, а девочки в какой? Правильно, в синий с НЕТ. Понятно? Все ответили на первый вопрос?»

Исследователь зачитывает оставшиеся вопросы. Затем собирает конверты (скрепляя скрепкой по два конверта с ответами одного ребенка).

Вопросы:

1. Ты – мальчик?
2. Может ли человек, который курит, быть любопытным, получать новые необычные ощущения?
3. Может ли человек, который курит, быть здоровым, никогда не болеть?

4. Может ли человек, который курит, быть богатым, покупать себе все, что захочется?
5. Может ли человек, который курит, постоянно развлекаться: гулять, играть, смотреть телевизор?
6. Может ли человек, который курит, нравиться людям, дружить со всеми?
7. Может ли человек, который курит, хорошо учиться?
8. Может ли человек, который курит, быть сильным, уметь заставить других делать то, что ему нравится, влиять на других?
9. Может ли человек, который выпивает (пьет вино, водку), быть любопытным, получать новые необычные ощущения?
10. Может ли человек, который выпивает (пьет вино, водку), быть здоровым, никогда не болеть?
11. Может ли человек, который выпивает (пьет вино, водку), быть богатым, покупать себе все, что захочется?
12. Может ли человек, который выпивает (пьет вино, водку), постоянно развлекаться: гулять, играть, смотреть телевизор?
13. Может ли человек, который выпивает (пьет вино, водку), нравиться людям, со всеми дружить?
14. Может ли человек, который выпивает (пьет вино, водку), хорошо учиться?
15. Может ли человек, который выпивает (пьет вино, водку), быть сильным, уметь заставить других делать то, что ему нравится, влиять на других?
16. Может ли человек, который принимает наркотики, быть любопытным, получать новые необычные ощущения?
17. Может ли человек, который принимает наркотики, быть здоровым, никогда не болеть?
18. Может ли человек, который принимает наркотики, быть богатым, покупать себе все, что захочется?

19. Может ли человек, который принимает наркотики, постоянно развлекаться: гулять, играть, смотреть телевизор?

20. Может ли человек, который принимает наркотики, нравиться людям. Может ли быть у него много друзей?

21. Может ли человек, который принимает наркотики, хорошо учиться?

22. Может ли человек, который принимает наркотики, быть сильным, уметь заставить других делать то, что ему нравится, влиять на других?

23. Ты учишься в... классе (исследователь называет класс, в котором проводится опрос).

После тестирования ответы ребенка заносятся в протокол «Может ли...». За каждый ответ «да» присваивается -1 балл, «нет» – +1 балл.

## 2. Исследование ценностных ориентаций

Дети рассказывают по одному. Перед каждым ребенком лежит карандаш (ручка) и набор карточек со схематичным изображением трех человечков (оборудование), внизу под каждым рисунком написано качество:

1. Хорошо учится. – Нравится другим. Со всеми дружит. – Может купить, что захочет, богатый.

2. Нравится другим. Со всеми дружит. – Никогда не болеет, здоровый. – Может заставить других делать то, что ему хочется, сильный.

3. Получает новые, необычные ощущения, любопытный. – Может все, что хочет, себе купить, богатый. – Никогда не болеет, здоровый.

4. Может заставить других делать то, что ему хочется, сильный. – Хорошо учится. – Получает новые, необычные ощущения, любопытный.

5. Развлекается: играет, смотрит телевизор, гуляет, веселый. – Получает новые, необычные ощущения, любопытный. – Нравится другим людям, со всеми дружит.

6. Может все, что хочет, себе купить, богатый. – Может заставить других делать то, что ему хочется, сильный. – Развлекается: играет, смотрит телевизор, гуляет, веселый.

7. Никогда не болеет, здоровый. – Развлекается: играет, смотрит телевизор, гуляет, веселый. – Хорошо учится.

Инструкция. «Вот три человечка. Первый человечек – хорошо учится, второй – нравится другим, со всеми дружит, третий – может купить все, что хочет, он – богатый. Во всем остальном они ничем не отличаются. Каким из этих человечков ты больше всего хотел бы быть? Обведи его в кружочек... А теперь из оставшихся (необведенных) человечков на кого тебе хотелось бы больше быть похожим? Подчеркни этого человечка. Теперь проверь, на карточке должен быть обведен один человечек, один подчеркнут. Возьми другую карточку...».

Опросные листы каждого ребенка обрабатываются следующим образом: каждая характеристика, обведенная в кружочек, кодируется в таблице Ценностные ориентации протокола «Может ли...» 2 баллами. Подчеркнутая характеристика получает 1 балл.

#### Обработка и интерпретация результатов

1. Анализируются ответы на вопросы о возможностях потребителя того или иного психоактивного вещества по данным опроса «Да–Нет». Первый и последний вопросы анкеты при групповой форме проведения обследования носят биографический характер и учитываются только при условии использования данной методики в мониторинге наркотической ситуации в классе или школе. Кроме того, правильность ответов на эти вопросы является показателем того, что инструкция понята ребенком правильно.

За каждый положительный ответ на содержательные вопросы (в случае группового обследования – со 2 по 22) присваивается «-1» балл. Ответ «нет» на каждый из перечисленных вопросов оценивается как «+1» балл.

2. Подсчитывается относительный вес каждой характеристики. Относительный вес каждой ценности рассматривается как коэффициент (к).

3. Совмещаются ответы на вопросы о возможностях потребителя психоактивных веществ (опроса «Да-Нет») и удельный вес ценности (коэффициент к): полученный балл умножается на соответствующий коэффициент.

4. Полученные результаты суммируются. Общий результат может располагаться в диапазоне от -63 до +63. Чем ближе к нижней границе (отрицательные значения), тем выше риск приобщения к потреблению психоактивных веществ, и чем ближе к верхней границе (+63), тем сильнее защитный антинаркотический барьер (сильный защитный антинаркотический барьер – низкая вероятность склонности к потреблению психоактивных веществ; средний защитный антинаркотический барьер – у ребенка может сформироваться наркотическая, табачная или алкогольная зависимость; слабый защитный антинаркотический барьер – большая вероятность развития зависимости от психоактивных веществ).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Процедура поведения опросника для родителей «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» В. Ю.

Завьялова

Вопросы:

1. Проявляет ли ребенок низкую устойчивость к психическим перегрузкам и стрессам?
2. Проявляет ли часто неуверенность в себе и имеет низкую самооценку?
3. Испытывает ли трудности в общении со сверстниками на улице?
4. Тревожен, напряжен ли в общении в учебном заведении?
5. Стремится ли к получению новых ощущений, удовольствий быстрее и любым путем?
6. Зависит ли от своих друзей, легко ли подчиняется мнению знакомых, готов ли подражать образу жизни приятелей?
7. Имеет ли отклонения в поведении, вызванные травмами головного мозга, инфекциями, либо врожденными заболеваниями (в том числе связанными с мозговой патологией)?
8. Свойственны ли ему непереносимость конфликтов, стремление уйти в иллюзорный мир благополучия?
9. Отягощена ли наследственность наркоманиями или алкоголизмом?

Обработка результатов теста:

Ответ «да» на вопросы № 1, 2, 3, 4 – по 5 баллов.

Ответ «да» на вопросы № 6, 8 – по 10 баллов.

Ответ «да» на вопросы № 5, 7, 9 – по 15 баллов.

Интерпретация результатов:



1) 0-15 баллов: ребенок не входит в «группу риска» – малая вероятность приобщения к психоактивным веществам.

2) 15-30 баллов: средняя вероятность – требуется повышенное внимание со стороны родителей и педагогов.

3) Свыше 30 баллов: ребенок находится в «группе риска» – предрасположенность ребенка к аддиктивному поведению.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

#### План подготовительного этапа

1. Методика «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман).

Методика «Кинетический рисунок семьи» (КРС) Р. Бернса и С. Кауфмана дает информацию о субъективной семейной ситуации ребенка. Он помогает выявить взаимоотношения в семье, вызывающие тревогу у ребенка, показывает, как он воспринимает других членов семьи и свое место среди них.

Используя методику КРС, следует иметь в виду, что каждый рисунок является творческой деятельностью не только отражающей восприятие своей семьи, но и позволяющей ребенку анализировать, переосмысливать семейные отношения.

Методика КРС состоит из 2 частей: рисование своей семьи и беседы после рисования. Для выполнения теста ребенку дается стандартный лист бумаги для рисования, карандаши (6 цветов) и ластик.

Инструкция: «Пожалуйста, нарисуй свою семью так, чтобы каждый занимался каким-нибудь делом».

После того, как рисунок закончен, с ребенком проводится беседа по следующей схеме: кто нарисован на рисунке? Что делает каждый член семьи? Где работают или учатся члены семьи? Как в семье распределяются домашние обязанности? Каковы взаимоотношения ребенка с остальными членами семьи?

В системе количественной оценки КРС учитываются формальные и содержательные аспекты рисунка. Формальными особенностями рисунка считается качество линии рисующего, положение объектов рисунка на бумаге, стирание рисунка или его отдельных частей, затушевывание отдельных частей рисунка. Содержательными характеристиками рисунка являются изображаемая деятельность членов семьи, представленных на

рисунке, их взаимодействие и расположение, а также отношение вещей и людей на рисунке.

Для методики КРС разработана система количественной оценки.

Было выделено пять симптомокомплексов:

- 1) благоприятная семейная ситуация.
- 2) тревожность.
- 3) конфликтность в семье.
- 4) чувство неполноценности.
- 5) враждебность в семейной ситуации.

Таблица 3.1 – Симптомокомплексы кинетического рисунка семьи

Симптомокомплекс	Симптом	Балл
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1. Благоприятная семейная ситуация	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общая деятельность всех членов семьи</li> <li>2. Преобладание людей на рисунке</li> <li>3. Изображение всех членов семьи</li> <li>4. Отсутствие изолированных членов семьи</li> <li>5. Отсутствие штриховки</li> <li>6. Хорошее качество линии</li> <li>7. Отсутствие показателей враждебности</li> <li>8. Адекватное распределение людей на листе</li> <li>9. Подчеркивание отдельных деталей</li> </ol>	<p>0,2 0,1 0,2 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1 0,1</p>
2. Тревожность	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Штриховка</li> <li>2. Линия основания – пол</li> <li>3. Линия над рисунком</li> <li>4. Линия с сильным нажимом</li> <li>5. Стирание</li> <li>6. Преувеличенное внимание к деталям</li> <li>7. Преобладание вещей</li> <li>8. Двойные или прерывистые линии</li> <li>9. Подчеркивание отдельных деталей</li> <li>10. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0, 1, 2, 3 0,1 0,1 0,1 0,1, 2 0,1 0,1 0,1 0,1</p>
3. Конфликтность в семье	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Барьеры между фигурами</li> <li>2. Стирание отдельных фигур</li> <li>3. Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур</li> <li>4. Выделение отдельных фигур</li> <li>5. Изоляция отдельных фигур</li> <li>6. Неадекватная величина отдельных фигур</li> <li>7. Несоответствие вербального описания и рисунка</li> <li>8. Преобладание вещей</li> <li>9. Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи</li> <li>10. Член семьи, стоящий за спиной</li> <li>11. Другие возможные признаки</li> </ol>	<p>0,2 0,1, 2 0,2 0,2 0,2 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1</p>

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3
4. Чувство неполноценности в семейной ситуации	1. Автор рисунка непропорционально маленький 2. Расположение фигур на нижней части листа 3. Линия слабая, прерывистая 4. Изоляция автора от других 5. Маленькие фигуры 6. Неподвижная по сравнению с другими фигура автора 7. Отсутствие автора 8. Автор стоит спиной 9. Другие возможные признаки	0,2 0,2 0,1 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1
5. Враждебность в семейной ситуации	1. Одна фигура на другом листе или на другой стороне листа 2. Агрессивная позиция фигуры 3. Зачеркнутая фигура 4. Деформированная фигура 5. Обратный профиль 6. Руки раскинуты в стороны 7. Пальцы длинные, подчеркнутые 8. Другие возможные признаки	0,2 0,1 0,2 0,2 0,1 0,1 0,1

Чем больше баллов в каждом симптомокомплексе, тем больше его выраженность в жизни ребенка.

2. Методика детско-родительских отношений «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис)

Методика «Анализ семейных взаимоотношений» предназначен для изучения влияния родителей в воспитании ребенка и поиска ошибок в родительском воспитании. Методика позволяет диагностировать нежелательное, некорректное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье и помехи для ее целостности. Опросник АСВ включает 130 утверждений, касающихся воспитания детей. В него заложены 20 шкал. Первые 11 шкал отражают основные стили семейного воспитания; 12, 13, 17 и 18-я шкалы позволяют получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, 14-я и 15-я шкалы демонстрируют особенности функционирования системы взаимных влияний, 16, 19-я и 20-я шкалы – работу механизмов семейной интеграции.

Инструкция к тесту Эйдмиллера. «Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в «Бланке для ответов». Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то в «Бланке для ответов» обведите кружком номер ответа. Если Вы в общем не согласны – зачеркните тот же номер. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше пяти. В опроснике нет «неправильных» или «правильных» утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете».

Текст для родителей детей в возрасте 3-10 лет.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) – пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался (догадалась) сам(а).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей – уход за собой, поддержание порядка – чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить сделать что-нибудь, что он не любит.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
8. Мой сын (дочь) легко нарушают запреты.
9. Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, я стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, я нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал(а) бы.

12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (моя жена) не мешал(а) бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня – самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.
23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она ни стоила.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем 1 раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) просматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: я несколько раз напоминаю сыну (дочери) о необходимости сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.
33. Меня огорчает то, что мой сын (дочь) быстро становится взрослым(ой).
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, то лучше все сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что, когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропускать родительские собрания.
43. Я стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне часто приходилось давать сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.

46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.
47. Главное, чему родители должны научить своих детей, – это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я – мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он (она) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет, и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже понимает чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже понимает чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.
62. Родители, которые слишком много суеются вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.



64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Я сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) надо.

65. У моего сына (дочери) детство более трудное, чем у большинства его (ее) товарищей.

66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.

67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.

68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.

69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.

70. От наказаний мало проку.

71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, – очень строги.

72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.

73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому я не хотел(а) бы, чтобы мой сын (моя дочь) слишком быстро вырос(а).

74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).

75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.

76. Воспитание детей – тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен и не получаешь ничего.

77. Моему(ей) сыну (дочери) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него (нее) действует, – это постоянные строгие наказания.

78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.

79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.

82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.

83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего хочет.

84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.

85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.

86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители.

88. В нашей семье так принято, что ребенок делает что хочет.

89. Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень.

90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.

91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, опять оставляем его (ее) в покое.

92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я бы была помоложе, то наверняка влюбилась бы в него.

93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.

94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.

95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался(лась) жить.

96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.

97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он (она) немедленно использует ее во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю своему сыну (дочери) одно, то мой муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) для меня – закон.
104. Мой сын очень любит спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради моего сына (дочери) я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей – маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку: «Нет».

116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все меньше нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем здоровье большинства других детей.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома – в школе, у родственников.
121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.
122. Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко я думаю, что слишком рано женился (вышла замуж).
125. Всему, что мой сын (дочь) умеют к настоящему времени, он(а) научился(лась) только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, пепси-кола и т. д.).
128. Мой сын говорил мне: «Вырасту, женюсь на тебе, мама».
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает мне, а осложняет мою жизнь.

Таблица 3.2 – Ключ к методике «Анализ семейных взаимоотношений»

1	21	41	61	81	Г+	7
2	22	42	62	82	Г-	8
3	23	3	63	83	У+	8
4	24	44	64	84	У-	4
5	25	45	65	85	Т+	4
6	26	46	66	86	Т-	4
7	27	47	67	87	З+	4
8	28	48	68	88	З-	3
9	29	49	69	89	С+	4
10	30	50	70	90	С-	4
11	31	51	71	91	Н	5
12	32	52	72	92	РРЧ	6
13	33	53	73	93	ПДК	4
14	34	54	74	94	ВН	5
15	35	55	75	95	ФУ	6
16	36	56	76	96	НРЧ	7
17	37	57	77	97	ПНК	4
18	38	58	78	98	ВК	4
19	39	59	79	99	ПЖК	4
20	40	60	80	100	ПМК	4
101	107	113	119	125	Г+	
102	108	114	120	126	Г-	
103	109	115	121	127	У+	
104	110	116	122	128	РРЧ	
105	111	117	123	129	ФУ	
106	112	118	124	130	НРЧ	

За каждый положительный ответ дается 1 балл. Справа в бланке ответов указано сокращенное название шкалы и диагностическое значение. Если число баллов определенной шкале достигает или превышает

диагностическое значение, то у обследуемого родителя присутствует данный тип отклонения в воспитании. Если название шкал подчеркнуты, то к результату необходимо прибавить число баллов по дополнительной шкале, которая находится в правой части бланка и обозначена теми же буквами.

Интерпретация. Характеристика шкал опросника

1. Гиперпротекция (Г+). При гиперпротекции родители уделяют подростку крайне много сил, времени, внимания: воспитание является центральным делом в жизни родителей.

2. Гипопротекция (Г-) – ситуация, при которой ребенок оказывается на периферии внимания родителей, до него «руки не доходят», родителю «не до него». Ребенок часто выпадает из виду. За него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьезное.

3. Потворствование (У+). О потворствовании говорят в том случае, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка. Любое его желание для них закон.

4. Игнорирование потребностей подростка (У-). Данный стиль воспитания характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще страдают при этом духовные потребности, особенно потребности в эмоциональном контакте, общении с родителями, в их любви.

5. Чрезмерность требований (обязанностей) (Т+). Требования к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют его возможностям, не только не содействуют развитию его личности, а, напротив, ставят его под угрозу.

6. Недостаточность обязанностей подростка (Т-). В этом случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье.

7. Чрезмерность требований-запретов (доминирование) (З+). В этом случае ребенку «все нельзя». Ему предъявляется огромное

количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность.

8. Недостаточность требований-запретов к ребенку (З-). Родители так или иначе транслируют ребенку, что ему «все можно». Даже если существуют какие-то запреты, ребенок их легко нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он сам определяет время возвращения домой вечером, круг друзей, вопрос о курении и употреблении алкоголя. Он ни за что не отчитывается перед родителями. Родители при этом не хотят или не могут установить какие-либо рамки в его поведении.

9. Чрезмерность санкций (жестокый стиль воспитания) (С+). Для этих родителей характерна приверженность к строгим наказаниям, чрезмерная реакция даже на незначительные нарушения.

10. Минимальность санкций (С-). Родители склонны обходиться без наказаний или применять их крайне редко.

11. Неустойчивость стиля воспитания (Н). Оценки по этой шкале позволяют говорить о постоянной резкой смене стиля воспитания, приемов воспитания. Они свидетельствуют от очень строгого стиля к либеральному и, наоборот, от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению.

12. Расширение сферы родительских чувств (РРЧ). Супружеские отношения между родителями оказываются нарушенными: нет одного из супругов (смерть, развод) либо отношения с партнером по браку не удовлетворяют родителя, играющего основную роль в воспитании (эмоциональная холодность, несоответствие характеров). Мать нередко отказывается от повторного замужества, стремясь отдать сыну «все чувства», «всю любовь».

13. Предпочтение в подростке детских качеств (ПДК). У родителей появляется стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них детские качества (детскую импульсивность,

непосредственность, игривость). Для таких родителей ребенок все еще «маленький».

14. Воспитательная неуверенность родителей (ВН). В этом случае происходит перераспределение власти в семье между ребенком и родителем. Родитель «идет на поводу», уступает даже в вопросах, в которых, по его собственному мнению, уступать нельзя. Это происходит потому, что ребенок сумел найти к этому родителю подход, нащупал его «слабое место».

15. Фобия утраты ребенка (ФУ). Как правило, подобное отношение обусловлено историей рождения ребенка (его долго ждали, обращения к врачам-гинекологам ничего не давали, родился хрупким и болезненными, с большим трудом удалось выходить и т. п.). Другой источник – перенесенные тяжелые заболевания ребенка, особенно если они были длительными. Отношение родителя к ребенку в этом случае формируется под воздействием накопленного страха утраты ребенка.

16. Неразвитость родительских чувств (НРЧ). Воспитание является адекватным лишь тогда, когда родителями движут достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя» в детях. Внешне оно проявляется в нежелании иметь дело с ребенком, в плохой переносимости его общества, в поверхностности интереса к его делам. Неразвитость родительских чувств может быть обусловлена отвержением самого родителя в детстве его родителями, тем, что он сам в свое время не испытал родительского тепла.

17. Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств (ПНК). Причиной такого воспитания подростка является то, что в ребенке родитель видит те черты, наличие которых он ощущает, но не признает в самом себе. Это могут быть агрессивность, склонность к лени, тяга к алкоголю, различные протестные реакции, несдержанность. Ведя борьбу с такими же истинными или мнимыми качествами у ребенка, родитель (чаще отец) извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя: борьба с



нежеланным качеством кого-то другого помогает ему верить, что у него самого этого качества нет.

18. Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (ВК). Здесь родители получают возможность более открыто выражать недовольство друг другом, руководствуясь «заботой о благе ребенка». При этом мнения родителей чаще всего бывают противоположными: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями, другой же родитель склонен «жалеть» ребенка.

19. Предпочтение мужских качеств (ПМК).

20. Предпочтение женских качеств (ПЖК). Эти две шкалы позволяют обнаружить сдвиг в установках родителя по отношению к подростку в зависимости от его пола.

### 3. Анализ полученных данных, консультация с родителями

После получения результата проведенных методик, педагог-психолог озвучивает всю картину полученных данных родителям, дает советы по ситуации и рекомендации для семей по дальнейшей профилактической работе. В конце занятия каждый родитель получает анализ ответов своего ребенка, анализ собственных ответов для дальнейшей работы. Также каждый родитель может задать интересующий вопрос специалисту.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Подробное описание мероприятий основного этапа программы

### **1. Просмотр видео-ролика «Аддиктивное поведение. Зависимости». Обсуждение**

Цель: формирование понятие о том, как формируется аддиктивное поведение и как вовремя распознать приобщение к нему.

Родители должны понимать, что тема формирования аддиктивного поведения очень важна для восприятия. Чтобы своими глазами увидеть, как меняется организм человека после приобщения к аддикции, необходимо ознакомиться с видео-роликом. Наглядность – один из самых действенных методов усвоения материала.

### **2. Беседа на тему: «Виды аддиктивного поведения и его формы проявления»**

Цель: знакомство родителей с понятием «аддиктивное поведение», «химическая аддикция», «нехимическая аддикция», примеры видов аддикции.

Аддиктивное поведение личности – актуальная проблема современного мира. Патологическая страсть к чему-либо знакома сегодня каждому второму гражданину.

Аддиктивное поведение (addiction – склонность) одна из форм деструктивного (отклоняющегося) 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. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием. Волевые усилия ослабевают и не дают возможности противостоять аддикции.

Развитие аддиктивного поведения происходит незаметно. Сперва, это совсем безобидное начало, сопровождающееся обычным удовлетворением потребностей. Затем это постепенно перетекает в нарастающее поведение, которое личность не в силах контролировать, после чего наступает уже устоявшееся аддиктивное поведение. Продолжительность развития аддиктивного поведения может зависеть от принимаемого вещества, а так же от возраста, пола, личностных характеристик индивида. Вместо того чтобы найти какой-то оптимальный выход из сложной ситуации, аддиктивная личность просто избегает проблем. Люди по-разному реагируют на перепады своего настроения. У одних это проявляется в естественном сопротивлении с трудными жизненными ситуациями, возможностью брать ответственность за происходящее и решением наступившей проблемы. У других же, чтобы перенести это, нужно приложить немало усилий или в противном случае это становится вообще невозможным.

Аддикты не редко испытывают трудности с переносимостью каких-либо проблемных ситуаций. Такие люди ищут способ ухода от проблемы искусственным изменением своего сознания и получения положительных эмоций. Следовательно, у человека возникает иллюзорная картинка решения ситуации. Данный способ способен преобладать над другими способами решения проблемы. Это с легкостью закрепляется в поведении человека и становится устойчивым методом взаимодействия с действительностью, тем самым мешает реализации естественного способа решения проблемы. Так же данный способ имеет наименьшую сопротивляемость к путям решения, что привлекает аддикта. Так же зачастую аддиктивная личность имеет проблемы во взаимоотношениях с близкими людьми, общение становится поверхностным. Аддикт отдает предпочтение одиночеству и уходу в себя.

У каждого человека цикл аддиктивного поведения может длиться по-разному. К примеру, у одного человека месяц, а у другого всего лишь один день.

Развитие аддиктивного поведения отличается различными индивидуальными свойствами, но в целом В. Каган выделяет некий ряд регулярных этапов (на примере химических видов аддикций):

Первый этап. Заключается в знакомстве с веществом, которое зачастую навязывает компания. У человека возникает интерес, так же важно учитывать влияние группового давления на индивида. Мотивация увеличивается к свойственной человеку потребности в изменении состояний сознания. При первых пробах следует учитывать возраст: чем он меньше, тем больше вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего появления болезни. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией и т. д.) первые пробы чаще всего не имеют продолжения.

Второй этап. Заключается в поиске различных веществ, которые человеку предстоит попробовать. Для одних важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других — сам факт изменения состояния сознания, 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. Характерно активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления. По мере прохождения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы.

Третий этап. Заключается в переходе аддиктивного поведения в болезнь.

Существуют две формы аддикций: химические и нехимические (по Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриевой).

Химические:

- Алкогольная аддикция – психологическая зависимость от алкоголя;
- Наркомания – потребление веществ, изменяющих психическое состояние, зарегистрированных как наркотики;
- Токсикомания – потребление веществ, не зарегистрированных в качестве наркотиков.

Нехимические:

- Азартные игры (гэмблинг);
- Любовная аддикции – это аддикция отношений с фиксацией на другом человеке;
- Аддикция избегания – уход от интенсивности в отношениях со значимым для тебя человеком, непереносимость этих отношений;
- Сексуальная аддикция – высокая потребность половых контактов;
- Работоголизм – это зависимость от работы, неконтролируемая потребность к непрерывной работе;
- Аддикция к еде (переедание и голодание);
- Аддикция к покупкам (компульсивный шоппинг) – потребность в совершении покупок;
- Ургентная аддикция – зависимость от состояния постоянной нехватки времени;
- Интернет-аддикция

Химические аддикции связаны с использованием в качестве аддиктивных агентов различных веществ, изменяющих состояние. Многие из этих веществ токсичны и вызывают органические поражения.

Поведенческая зависимость (нехимическая зависимость) — аддикция, при которой объектом зависимости становится какой-либо поведенческий паттерн, а не психоактивное вещество.

Начало формирования аддиктивного процесса происходит всегда на эмоциональном уровне. Исходная точка – переживание интенсивного острого изменения психического состояния в виде повышенного настроения, чувства радости, экстаза, необычного подъема, ощущение драматизма, риска в связи с определенными действиями (прием вещества, изменяющего психическое состояние, переживание в связи с ситуацией риска в азартной игре, чувство необычного волнения при знакомстве с какой либо коллекцией и др.) и фиксация в сознании этой связи». У человека, испытавшего подобные эмоции, появляется понимание того, что, оказывается, существуют доступные способы достаточно быстро и без особых усилий изменить свое психическое состояние. Группой риска становятся люди с низкими адаптивными возможностями, проявляющие постоянное недовольство собой, жизнью и окружением, в котором в трудную минуту не находится поддержка.

Следующий этап аддиктивного поведения характеризуется формированием определенной последовательности прибегания к средствам аддикции. Устанавливается определенная частота реализации аддиктивного поведения. С учащением случаев прибегания к аддиктивной реализации межличностные отношения постепенно отступают на второй план. Провоцировать аддикцию начинают любые события, вызывающие душевное беспокойство, тревогу, чувство психологического дискомфорта.

На третьем этапе аддиктивный ритм становится стереотипным, привычным типом реагирования, методом выбора при встрече с требованиями реальной жизни. Мотивация искусственного изменения своего психического состояния становится настолько интенсивной, что отношение к проблемам окружающих людей, включая наиболее близких, теряет какое-либо значение.

Четвертый этап – полная доминация аддиктивного поведения. Происходит полное погружение в аддиктивный процесс, окончательное отчуждение и изоляция от общества. Аддикт ничего не оставляет от своего внутреннего мира. Остается только внешняя оболочка. Сами аддиктивные реализации не приносят прежнего удовлетворения, контакты с людьми крайне затруднены уже не только на глубинно-психологическом, но и на социальном уровне. Теряется даже способность к манипуляции другими людьми. На этой стадии доверие к аддиктам уже потеряно, их начинают воспринимать как ни на что хорошее не способных людей.

Пятый этап носит уже характер катастрофы. Аддиктивное поведение разрушает и психику, и биологические процессы. Очень тяжелые последствия развиваются у лиц с наркотической зависимостью: интоксикация поражает органы и системы в целом, вызывает истощение всех жизненно важных ресурсов. «Нефармакологические аддикции также нарушают физическое состояние в связи с постоянным стрессом», что влечет за собой заболевания сердечно-сосудистой и нервной систем.

Вопросы для обсуждения:

1. Как можно избежать первых проб наркотических средств ребенком?
2. Какая аддикция страшнее – химическая или нехимическая?
3. Кто сильнее подвержен к формированию аддиктивного поведения?

### **3. Лекция на тему: «Что такое психоактивные вещества?»**

Цель: знакомство родителей с понятием «психоактивные вещества», «аддиктивное поведение», видов психоактивных веществ.

Проблема злоупотребления психоактивными веществами одна из острейших проблем современного российского общества. В последнее время увеличилось употребление психоактивных веществ. Это явление приобретает характер эпидемии. Основными потребителями являются дети, которые сами находятся в весьма сложном положении в результате

явлений нашей жизни. В России потребление психоактивных веществ в младшем школьном возрасте обернулось в такую сложную ситуацию, которая сказывается как на самочувствии детей, так и на их общественной жизни. По данным исследований, самый ранний возраст приобщения к психоактивным веществам, равен 6-7 годам

Психоактивное вещество – вещество (или смесь), которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния иногда вплоть до измененного состояния сознания. Психотропные вещества (от др.-греч. τροπικός «поворотный, изменяющий»), в самом широком смысле обозначает то же, что психоактивные вещества. Психоактивные вещества, запрещенные законодательством или вызывающие привыкание, в русском языке часто называются наркотиками. Не все психоактивные вещества являются наркотиками, но все наркотики являются психоактивными веществами.

Наркомания (от греч. *nark* «оцепенение» и *mania* «безумие; страсть») – заболевание, выражающееся в физической и (или) психической зависимости от наркотических средств, непреодолимом влечении к ним, постепенно приводящем к глубокому истощению физических и психических функций организма.

Распространенными причинами употребления психоактивных веществ являются низкая самооценка, трудности в общении со сверстниками и взрослыми, отсутствие навыков решения личностных проблем, неумение противостоять давлению окружающих. Употребление веществ создает иллюзию преодоления стрессов и многих проблем, способствует снятию напряжения и тревоги, изменяет эмоциональное состояние и повышает настроение.

Аддиктивное поведение (англ. *addiction* – зависимость, пагубная привычка) – форма девиантного (отклоняющегося) поведения, которая выражается в стремлении уйти из реальности посредством изменения своего психического состояния.



Если вовремя не обратить внимания на изменения, происходящие с ребенком, у него может закрепиться нездоровый стиль поведения, стремление к регулярному употреблению наркотиков и других психоактивных веществ. После первичных проб психоактивных веществ еще не возникает физической зависимости, поэтому легче всего остановить заболевание, разъяснив ребенку последствия употребления наркотиков или алкоголя. Если этого не происходит, заболевание переходит на следующую стадию, когда у ребенка возникает осознанное желание получить «кайф».

Психоактивные вещества можно подразделить по их действию на центральную нервную систему на три категории:

- вещества и средства, угнетающие нервную систему (психодепрессанты);
- препараты и вещества опийной группы: морфин, омнопон, кодеин, метадон, героин, промедол, фентанил, трамадол;
- препараты и вещества с седативным и снотворным действием: этаминал натрия, фенобарбитал, реланиум, феназепам, оксибутират натрия;
- вещества и средства с возбуждающим действием (психостимуляторы), первитин, кокаин, эфедрон, кофеин, фенамин, никотин, экстези, алкоголь;
- вещества и средства с галлюциногенными свойствами: марихуана, гашиш, спайс, ЛСД, фенциклидин, мескалин, псилобицин, циклодол, калипсол, ингалянты (бензин, ацетон, толуол, некоторые сорта клеев, закись азота, растворители, пятновыводители).

По происхождению психоактивные вещества и наркотики делятся на растительные, полусинтетические (синтезируемые на основе растительного сырья) и синтетические. Не все психоактивные вещества являются наркотиками, но все наркотики являются психоактивными

веществами. Разделение психоактивных веществ может также проводиться как по их химическому строению, так и по действию на организм.

Вещества, угнетающие мозговые функции (супрессоры ЦНС): алкоголь, опиоиды, лекарственные препараты снотворно-седативной группы, летучие органические вещества (средства бытовой химии).

Вещества, стимулирующие мозговые функции (стимуляторы ЦНС): кокаин, психостимуляторы амфетаминового ряда, кофеин.

Галлюциногены (психотомиметики, психодизлептики): диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД-25), мескалин, псилоцибин, фенциклидин.

Каннабиоиды (алкалоиды конопли): тетрагидроканнабинол, каннабигерол, каннабидиол.

Никотин.

Среди причин, толкающих некоторых несовершеннолетних молодых людей к употреблению наркотиков можно выделить следующие:

– социальная согласованность – если использование того или иного наркотика принято в группе, к которой человек принадлежит, он почувствует необходимость применять этот наркотик, чтобы показать свою принадлежность к этой группе;

– удовольствие – одна из главных причин, почему люди употребляют наркотики, – это сопутствующие и приятные ощущения, от хорошего самочувствия до мистической эйфории;

– доступность – нелегальное потребление наркотиков наиболее высоко там, где они легче доступны;

– любопытство в отношении наркотиков заставляет некоторых людей начать самим принимать наркотики;

– враждебность – применение наркотиков может выглядеть символом оппозиции ценностям общества. Возникающее чувство бессмысленности жизни, изоляция и неадекватность делает его предрасположенным к хронической наркомании;

– уход от физического стресса. Большинству людей удается справиться с наиболее стрессовыми ситуациями их жизни, но некоторые пытаются найти убежище в форме наркотической зависимости;

– отрицательный пример родителей, грубое обращение и самоустранение от воспитания ребенка.

В сети Интернет распространены следующие мифы о психоактивных веществах.

Миф № 1: спайс – это не наркотик, а смесь курительных ароматических трав.

Правда: растительные компоненты психоактивных веществ обрабатываются синтетическими химическими веществами, не имеющими никакого отношения к естественным пряностям.

Миф № 2: это модно, и употребление веществ подчеркивает индивидуальность.

Правда: из-за простоты изготовления веществ, употребляют сильнодействующие вещества социальные незащищенные, зачастую малообразованные члены общества.

Миф № 3: наркотик помогает расслабиться и получить легкую дозу эйфории и блаженства без последствий для психики.

Правда: практически сразу после употребление психоактивных веществ наступают мощные галлюцинации. Человек теряет связь с реальностью, он делает произвольные и однотипные действия, не ощущает боли и может совершить необдуманные действия.

Миф № 4: употребление наркотиков не несет вреда здоровью.

Правда: физическое здоровье наркомана находится в зоне постоянного риска. Страдают все органы тела. Больше всего страдает печень, легкие, сердечно-сосудистая и половая система.

Миф № 5: курительные смеси, соли – это не наркотики, а значит, они не вызывают привыкание, зависимость.

Правда: зависимость наступает очень быстро: она формируется после одного-трех употреблений веществ и крайне разрушительно действует на организм.

Миф № 6: если перестать употреблять психоактивные вещества, то можно снять зависимость без серьезных последствий для организма.

Правда: кто употребляет наркотики, в организме зачастую происходят необратимые изменения. Также следует помнить, что наркомания – заболевание, требующие длительного лечения и полного изменения образа жизни человека. По мнению врачей, наркомания полностью не излечима, а возможно лишь улучшение состояния.

Миф № 7: психоактивные вещества не запрещены, значит, легальны.

Правда: согласно российскому законодательству, с 2010 года, синтетические вещества, которые имеют в составе психоактивные вещества, включены в перечень наркотических средств. Административная ответственность за хранение и потребление также указана в статьях Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, а уголовная ответственность содержится в Уголовном кодексе Российской Федерации и предусматривает лишение свободы.

Вопросы для обсуждения:

1. Какие вещества можно отнести к группе психоактивных веществ?
2. Как отреагирует организм на малое количества наркотика?
3. К чему может привести употребление наркотиков?
4. Зачем дети употребляют психоактивные вещества?
5. Как уберечь детей от употребления психоактивных веществ?

#### **4. Круглый стол**

Цель: проигрывание ситуаций по данной проблеме, которые могут случиться с детьми каждой семьи.

Родители должны дать развернутый ответ, доказать свою точку зрения и грамотно выйти из ситуации.

1. Около вас постоянно ходит человек, который пристально за вами наблюдает. Ваши действия?

2. К вам подошел незнакомый человек и бесплатно предлагает вам что-то попробовать. Что вы сделаете?

3. Если вы все же попробовали то, что вам предложил незнакомец, вы спросите, что это? Зачем?

4. Вы понимаете, что попробовали что-то для вас незнакомое. Расскажите ли вы об этом случае своей семье?

5. В эту же ночь вам стало плохо, вы не можете заснуть, у вас болит голова. Как вы на это отреагируете? Свяжете ли вы эти факторы с тем, что пробовали несколько часов назад?

6. Ваша семья узнает о том, что вы потребляете психоактивные вещества. Что вы сделаете?

7. Вы увидели у своего родственника какие-то таблетки, странные принадлежности. Ваше первое действие?

8. Если кто-то из вашей семьи знакомит вас со своим новым знакомым, подозрительным для вас, вы выскажете свое недовольство или промолчите?

9. Член семьи собирается на встречу с теми людьми, о которых вы никогда не слышали и не видели их. Что вы предпримите?

## **5. Инсценировка ситуаций «Роль семьи на формирование аддиктивного поведения»**

Цель: привитие каждому родителю понимания того, что семья – самый центральный источник жизни ребенка, его повадок, поведения и общения.

На инсценирование родителями проблемной ситуации предлагается два вида семей: дисфункциональная (семья, плохо или вовсе не выполняющая основные семейные функции, или это такая семейная система, которая является причиной дисфункционального, дезадаптивного поведения одного или нескольких членов семьи) и неблагополучная (семья

с низким состоянием психологического комфорта внутри семейного пространства); два типа воспитания: гиперпротекция (повышенная опека ребенка, лишение его самостоятельности, чрезмерный контроль за его поведением), гиполпротекция (пониженное внимание к ребенку, где родители крайне мало интересуются делами, успехами, переживаниями подростка).

Родителям необходимо составить сценарий ситуации в выбранном ими направлении, показать на практике, как чувствует себя ребенок при той или иной ситуации.

Вопросы для обсуждения.

1. Как вы считаете, достаточно ли ваш ребенок получает любви и внимания?
2. Из-за чего у ребенка могут начаться проблемы с поведением?
3. Приведите несколько примеров «неправильного» воспитания.
4. В каких семьях чаще всего ребенок вырастает приобщенный к аддиктивному поведению?

## **6. Настенная карта на тему «Семейный устав»**

Цель: создание одного целостного списка семейных правил для родителей и детей.

Для того, чтобы в семье не было ругани и конфликтов, необходимо создание родителями общих правил, где будут прописаны и иллюстративно подкреплены правила поведения в доме, общение со старшими, и все то, что захотят внести в карту члены семьи. Они пишут то, что ждут от ребенка, от себя. Ребенок должен видеть, что у каждой семьи есть определенные правила, которые нужно соблюдать.

## **7. Беседа на тему: «Детские психологические травмы и их последствия». Работа над ошибками**

Цель: создание понятий у родителей, что они – первые воспитатели, от которых зависит жизнь ребенка, его состояние и поведение; обсуждение семейных ошибок в воспитании и их корректировка.

## 8. Тренинг «Скажи НЕТ!»

Цель: оценивание возможность родителей и детей уметь отказываться от психоактивных веществ в любой ситуации, в любом месте и в любой компании.

Вопросы и утверждения учителя:

1. Хочешь попробовать что-то необычное?
2. Давай попробуем новые ощущения?
3. Если бы ты был крутым, ты бы попробовал. Докажи мне, что ты такой!
4. Я никому не скажу, что ты это пробуешь. Честное слово.
5. От одного раза ничего не будет, можешь не переживать.
6. Один раз-то можно попробовать. За компанию.
7. Это бесплатно. Бери, сколько хочешь, и не отказывай себе в удовольствии.
8. Тебе хочется уйти от реальности?
9. Хочешь, я познакомлю тебя с ребятами, которые уже не первый раз пробуют наркотики и хорошо живут?
10. Тебе же нравится быстро получать удовольствие?

Варианты ответов на предложения попробовать психоактивные вещества:

1. Нет, спасибо.
2. Не могу, сдаю анализы.
3. Нет, спасибо, я занимаюсь спортом.
4. Нет, спасибо, мне этого не нужно.
5. Нет, спасибо, я не хочу неприятностей с родителями и учителями.
6. Нет, спасибо, мне не нравится запах/вкус.
7. Нет, спасибо, я это не употребляю.
8. Нет, спасибо, у меня много дел.
9. Нет, спасибо, мне надо на тренировку/в школу/домой.

10. Нет, спасибо, я без этого себя прекрасно чувствую.

### **9. Советы на тему: «Воспитание своим примером»**

Цель: доказательство того, что самый лучший пример для ребенка – это родители, которые могут воспитать его в хороших условиях и со здоровой психикой.

В процессе воспитания ребенка важно служить личным примером. Не убедительно выглядит отец с сигаретой, который запрещает сыну курить. Ведь ребенок примерно до 5 лет воспринимает родителей, как совершенных существ, не имеющих недостатков, как пример для подражания. Родители являются самыми первыми учителями для своего ребенка. Дети перенимают именно то, что мы делаем ежедневно: как мы взаимодействуем с близкими, ведем себя в общественном месте, какие у нас цели и убеждения. Все, чтобы не происходило в семье, ребенок принимает как должное – впитывает, что есть. Мама для ребенка олицетворяет женское начало, папа – мужское. От отношения между супругами во многом зависит будущая семейная жизнь их ребенка. От этих отношений зависит самооценка ребенка и отношение к противоположному полу.

Родителям важно уважать и любить друг друга. Правило очень простое: если мама уважает папу – ребенок слушает обоих, папа любит маму – ребенок любит обоих. Конфликты между супругами приводят к тому, что дети теряют уважение к обоим. Этим вы закладываете в ребенка правильные ценности, подготавливаете его к успешной семейной жизни. Почаще задавайте себе вопрос: чему учится ребенок, находясь со мной?

Положительно влияют на развитие желаемых качеств у ребенка разговоры о хороших качествах характера их предков. Вспомните, какие достойные качества есть в ваших родителях, дедушках, бабушках, рассказывайте детям о своих предках, их достоинствах, чтобы ребенок мог гордиться своим родом.



Дети отлично замечают и запоминают ложь взрослых. Они вообще замечают многое, на что родители, порой, и внимания не обращают. Можно сколько угодно твердить, что врать стыдно и позорно, но если взрослые сами склонны к обману, то результат не заставит себя ждать. Даже мелкая неправда остается в памяти детей и формирует их отношение к честности и порядочности.

Будьте примером для своего ребенка, и тогда вам никогда не придется читать ему лекции о правильном поведении или ругать за непослушание.

Вопрос для обсуждения детям:

1. Расскажите, чему вы научились от своих родителей?

Диагностика нравственной воспитанности М. И. Шиловой.

Диагностическая таблица уровней нравственной воспитанности (УНВ) отражает пять основных показателей нравственной воспитанности школьника:

Отношение к обществу, патриотизм;

Отношение к умственному труду, любознательность;

Отношение к физическому труду, трудолюбие;

Отношение к людям (проявление нравственных качеств личности);

Саморегуляция личности (самодисциплина)

По каждому показателю сформулированы признаки и уровни формирующихся качеств (от 3-го уровня до нулевого уровня). Баллы по каждому показателю независимо друг от друга выставляют учитель и родители. Полученные в ходе диагностики баллы суммируются по каждому показателю и делятся на два (вычисляем средний балл). Полученные средние баллы по каждому показателю вносятся в сводный. Затем средние баллы по всем показателям суммируются. Полученное числовое значение определяет уровень нравственной воспитанности (УНВ) личности ученика:

Низкий (0) уровень - невоспитанность (от 0 до 10 баллов) характеризуется отрицательным опытом поведения ученика, которое с трудом исправляется под влиянием педагогических воздействий, неразвитостью самоорганизации и саморегуляции.

Уровень воспитанности ниже среднего (1 уровень - от 11 до 20 баллов) представляется слабым, еще неустойчивым опытом положительного поведения, которое регулируется в основном требованиями старших и другими внешними стимулами и побудителями, при этом саморегуляция и самоорганизация ситуативны.

Средний (2) уровень воспитанности (от 21 до 30 баллов) характеризуется самостоятельностью, проявлениями саморегуляции и самоорганизации, хотя активная общественная позиция еще не вполне сформирована.

Высокий (3) уровень воспитанности (от 31 до 40 баллов) определяется устойчивой и положительной самостоятельностью в деятельности и поведении на основе активной общественной, гражданской позиции.

## **10. Встреча с врачом-наркологом**

Цель: поддержка родителей в вопросах воспитания детей, ответы на интересующие их вопросы.

Взгляд со стороны, особенно взгляд профессионала, в нашем случае – врача-нарколога, может сыграть весомую роль в осознании родителями появившейся проблемы и путей ее решения.

## **11. Создание интеллект-карты**

Цель: создание групповой работы детей; оценивание отношения к психоактивным веществам.

Дети по группам должны создать интеллект-карту, где напишут все о вреде наркотических средств. Они могут письменно задавать вопросы друг другу, что улучшит взаимосвязь между обучающимися. Ниже должен быть записан вывод. Можно использовать письменную рефлекссию: «Раньше я

думал/а, что..., теперь я думаю, что...». Каждая группа представляет результат своей работы в виде защиты, на которую отводится 2-4 минуты.

## **12. Лекция на тему: «Формирование ЗОЖ»**

Цель: установление для каждой семьи понятия здорового образа жизни, спорта, правильного питания и положительного отношения ко всему вышеперечисленному.

Младший школьный возраст является одним из наиболее ответственных периодов жизни человека в формировании личности. Школьное воспитание должно формировать уровень здоровья ребенка и его образ жизни. В основе формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) лежат такие его составляющие, как рациональный режим дня, труда и отдыха, двигательная активность, правильно организованное питание и отсутствие вредных привычек. Для младших школьников соблюдение режима дня имеет особое значение. С одной стороны, их нервная система еще далеко не зрелая, а с другой стороны – новые условия жизни, необходимость адаптации к нелегким для организма ребенка физическим и психическим нагрузкам, связанным с систематическим обучением, ломка старых стереотипов поведения и деятельности и создание новых предъявляют повышенные требования ко всем физиологическим системам.

Основными компонентами режима являются следующие: сон, пребывание на свежем воздухе (прогулки, подвижные игры, занятия физкультурой и спортом), учебная деятельность в школе и дома, отдых по собственному выбору (свободное время), прием пищи, личная гигиена. Одним из важнейших компонентов в формировании ЗОЖ является двигательная активность. Младший школьный возраст – это период, когда у ребенка особенно выражена потребность в двигательной активности. Говоря об оптимальном двигательном режиме, следует учитывать не только исходное состояние здоровья, но и частоту и систематичность применяемых нагрузок. Занятия должны базироваться на принципах постепенности и последовательности, повторности и систематичности,

индивидуализации и регулярности. Доказано, что наилучший оздоровительный эффект (в плане тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем) дают циклические упражнения аэробного характера: ходьба, легкий бег, плавание, лыжные и велосипедные прогулки. Большую роль в формировании ЗОЖ играет рациональность питания младшего школьника. В основе рационального питания лежат 5 принципов, таких как регулярность, разнообразие, адекватность, безопасность и удовольствие.

Губительные для организма привычки – курение и употребление алкоголя. Младшие школьники знают, что курение и алкоголь вредят здоровью, но эти знания не осознаны ими. Эти привычки воздействуют на детский организм во много раз сильнее, чем на организм взрослого.

Неправильная организация времени пребывания ребенка за компьютером может привести к негативным последствиям. Для минимизации вредного воздействия необходимо соблюдать некоторые правила. Через каждые 30-40 минут работы за компьютером необходимо делать 10-15-минутный перерыв, во время которого выполнять простейшую гимнастику для глаз. Время работы за компьютером необходимо заранее оговорить с ребенком, чтобы не вызвать у него испуг и негативную эмоциональную реакцию. Пример имеет огромное значение в воспитании младшего школьника.

Пример – это ценность. Необходимо стремиться к тому, чтобы весь уклад жизни вашего ребенка был наполнен множеством примеров ЗОЖ. Одним из возможных решений проблемы оздоровления является формирование у них знаний о здоровом образе жизни. При развитии представлений о ЗОЖ предпочтение лучше отдать простым методам и приемам: практическим занятиям, беседам, чтению, рисованию, наблюдению за природой, уходу за растениями, играм, проектной деятельности детей. Дети разучивают стихи, участвуют в викторинах, знакомятся или сами разрабатывают правила ЗОЖ. В результате у детей

формируется положительная мотивация к соблюдению этих правил. Проведение практических занятий является важным методом формирования ЗОЖ.

Беседы – очень нужная форма работы с детьми. Круг тем для них может быть самым широким, и в первую очередь затрагивать вопросы, наиболее волнующие детей, например, охрана природы и профилактика вредных привычек. Другим приоритетом должны стать темы нравственного, душевного здоровья, духовности, доброты, милосердия.

Еще одно направление – «азбука здоровья», которое включает темы гигиены, здоровых поведенческих привычек, рационального питания, профилактики утомления и другие.

ЗОЖ объединяет все, что способствует успешному выполнению учебной, игровой, трудовой деятельности, общественных и бытовых функций, обеспечению оптимальных условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья и повышению работоспособности.

Наибольшей эффективности воспитания можно ожидать, если родители будут сами являться примером для подражания, и работа будет проводиться в системе.

Вопросы для обсуждения:

1. Ведет ли ваш ребенок здоровый образ жизни? Как это проявляется?
2. Что вы делаете для того, чтобы сформировать у ребенка понятия о здоровье?
3. Как часто вы с ребенком разговариваете по поводу правильного образа жизни?
4. Знают ли ваши дети, что наркотики, алкоголь и табак – это губители детского организма?
5. Поделитесь своими методами формирования у своих детей здорового образа жизни.

### **13. Арт-терапия**

Цель: избавление от негативных эмоций младших школьников через изотерапию.

В своей жизни нам довелось пройти много дорог – асфальтированных и проселочных, лесных тропинок и садовых дорожек. А какой дорогой вы видите саму свою жизнь?

Нарисуйте дорогу вашей жизни. Подумайте, откуда она начинается, через какие места она проходит, какая она сейчас, что находится на ее обочинах. И вообще, какая она? Мощенная кирпичом или утоптанная множеством ног, широкая или узкая?

Не спешите, вспоминайте, что вам встречалось на этой дороге. Кочки и ухабы, ровные гладкие участки, подъемы и спуски? Что вы изобразите на обочинах этой дороги?

Внимательно рассмотрите свой рисунок, подумайте над ним. Ответьте себе, довольны ли вы дорогой, по которой идете? Может, есть смысл свернуть? Или вам явно не хватает новых людей, или зеленых насаждений? Какой бы вы хотели видеть вашу будущую дорогу, ведь она еще очень долгая?

#### **14. Кластер на тему «Я обещаю тебе...»**

Цель: оценивание возможностей каждой семьи меняться ради ее членов ради совместного благополучия.

В данном мероприятии родители должны сделать творческий кластер, в котором каждое предложение начинается на «Даю обещание, что...». Тем самым, ребенок будет видеть, что родители меняются ради него, делаю все, чтобы он был счастлив, и его не коснулась ни одна проблема. Ребенок же в свою очередь, пока родители создают кластер, думает, какие обещания он может дать родителям, и в конце мероприятия устно дает свои обещания каждому члену семьи.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### План заключительного этапа

#### 1. Методика идентификации детей с родителями (А. И. Заров)

Ребенку задают следующий набор вопросов.

1. Если бы ты участвовал в игре «Семья», то кого бы стал изображать, кем бы в ней стал – мамой, папой или собой?
2. С кем ты живешь дома?
3. Кто в семье, по-твоему, главный из родителей, или в семье нет главного?
4. Когда ты вырастешь, то станешь делать то же, что делает твой папа (мама – у девочек) на работе или другое?
5. Когда ты станешь взрослым, и у тебя будет мальчик (девочка – соответственно полу испытуемого), ты будешь так же его воспитывать, как тебя сейчас воспитывает папа (мама – у девочек), или по-другому?
6. Если бы дома долго никого не было, то кого из родителей ты хотел бы видеть в первую очередь?
7. Если бы с тобой случилось горе, беда, несчастье, ты бы рассказал об этом папе (маме – у девочек) или не рассказал?
8. Если бы с тобой случилось горе, беда, несчастье, ты бы рассказал об этом маме (папе – у девочек) или не рассказал?
9. Ты боишься, что тебя накажет папа (мама – у девочек) или не боишься?
10. Ты боишься, что тебя накажет мама (папа – у девочек) или не боишься?

#### Обработка и интерпретация результатов

Посредством первых 5 вопросов диагностируются компетентность и престижность родителей в восприятии детей, остальные вопросы направлены на выявление особенностей эмоциональных отношений с родителями.

2. Опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин)

В тесте-опроснике 61 вопрос, на который следует отвечать согласием (да) или несогласием (нет). Методика предназначена для родителей детей 3-10 лет.

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.



19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.

38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервозность.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.

61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» – 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости видов родительских отношений, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо развиты.

Принятие/отвержение ребенка (общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку): 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

Кооперация (стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах): 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

Симбиоз (стремление взрослого к единению с ребенком или, напротив, сохранение между ребенком и собой психологической дистанции): 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль (контроль поведения ребенка взрослым): 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Отношение к неудачам ребенка (отношение к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам): 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

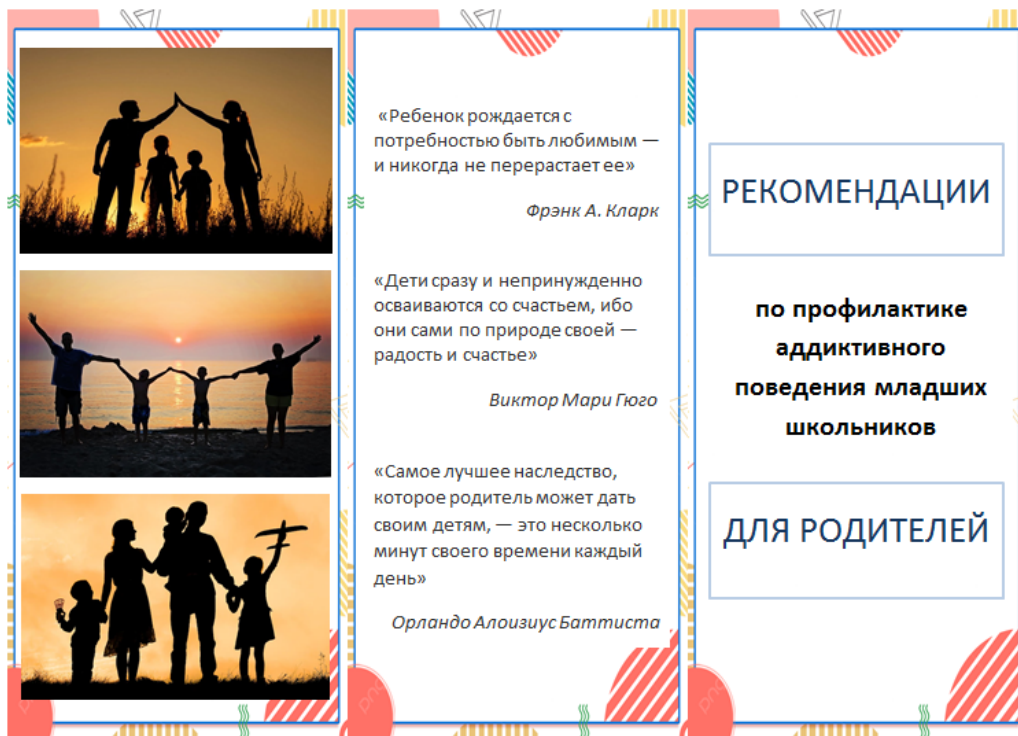
### 3. Подведение итогов

Педагогом-психологом проводится беседа с семьями о проведенной работе за весь период реализации программы. Происходит рефлексия по результатам пройденной работы, выявляются ошибки и затруднения, обсуждаются оставшиеся вопросы по мерам профилактики формирования аддиктивного поведения у младших школьников.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### Рекомендации по профилактике аддиктивного поведения младших школьников для родителей

Рисунок 6.1 – Буклет по профилактике аддиктивного поведения младших школьников для родителей



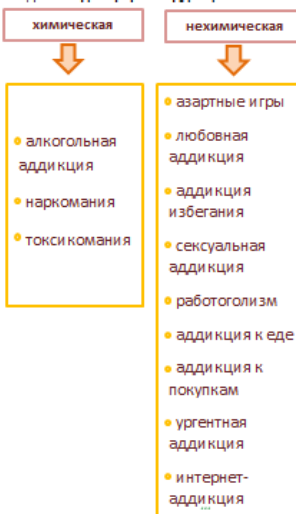
Под профилактикой потребления психоактивных веществ (ПАВ) понимается комплекс мер, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ.

Работая в области профилактики, необходимо строго придерживаться правил «Не навреди», а именно:

- не сообщайте ложную информацию;
- не сообщайте классификацию наркотических и токсических веществ, не описывайте эффекты от приема, не акцентируйте внимание на позитивном эффекте;
- не давайте информацию о технологии приготовления и использования наркотических и токсических веществ;
- не оправдывайте употребление ПАВ какими-либо причинами.

**Аддиктивное поведение** – это одна из форм отклоняющегося поведения, при котором человек уходит от реальности путём изменения своего психического состояния.

Ученые Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриева выделяют две формы аддикций:



**Рекомендации по профилактике аддиктивного поведения:**

1. Создавайте эмоциональную защищенность.
2. Формируйте ценностное отношение к ЗОЖ.
3. Показывайте личным примером социально приемлемое поведение.
4. Формируйте чувства принадлежности к близким.
5. Осуществляйте психологическую поддержку.
6. Исключайте изоляцию в окружающей среде.
7. Формируйте навык отказа в ситуациях риска и распознавания ситуаций манипуляции.
8. Учите преодолевать деструктивные эмоциональные состояния.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Анализ результатов по методике «Может ли...» Н. А. Гусевой на констатирующем этапе эксперимента

Таблица 7.3 – Распределение испытуемых по степени риска приобщения к потреблению психоактивных веществ экспериментальной и контрольной групп

Экспериментальная группа				Контрольная группа			
№ п/п	Учащиеся	Баллы	Результат (защитный антинаркотический барьер)	№ п/п	Учащиеся	Баллы	Результат (защитный антинаркотический барьер)
1	Светлана А.	40	Средний	1	Артем А.	25	Сильный
2	Ирина А.	45	Сильный	2	Мария А.	30	Средний
3	Егор Б.	12	Слабый	3	Арина А.	24	Сильный
4	Иван Б.	50	Сильный	4	Георгий Б.	52	Сильный
5	Елизавета Г.	56	Сильный	5	Кира Б.	58	Сильный
6	Святослав Г.	54	Сильный	6	Милана В.	45	Сильный
7	Борис Д.	60	Сильный	7	Гордей Г.	49	Сильный
8	Иван Д.	25	Средний	8	Никита Д.	60	Сильный
9	Екатерина Е.	4	Слабый	9	Виктория Ж.	18	Слабый
10	Анна Е.	48	Сильный	10	Ксения И.	44	Сильный
11	Константин З.	38	Средний	11	Елизавета И.	18	Сильный
12	Ксения З.	19	Слабый	12	Павел И.	58	Сильный
13	Есения И.	54	Сильный	13	Иван К.	30	Сильный
14	Александра И.	44	Сильный	14	Тимофей К.	45	Сильный
15	Руслан И.	61	Сильный	15	Вероника К.	59	Сильный
16	Вероника К.	60	Сильный	16	Марк М.	14	Слабый
17	Мария М.	25	Средний	17	Андрей М.	18	Сильный
18	Варвара М.	14	Слабый	18	Мия М.	47	Сильный
19	Егор О.	54	Сильный	19	Виктория М.	55	Слабый
20	Инна П.	59	Сильный	20	София М.	40	Сильный
21	Ирина Т.	34	Средний	21	Виктория М.	11	Сильный
22	Михаил Т.	48	Сильный	22	Елена П.	46	Сильный
23	Владислав Ф.	28	Средний	23	Никас П.	38	Сильный
24	Алиса Х.	51	Сильный	24	Анисья С.	46	Сильный
25	Василий Х.	18	Слабый	25	Софья С.	54	Сильный
26	Влада Ч.	11	Слабый	26	Сергей Т.	15	Средний
27	Ренат Ч.	29	Средний	27	Варвара Ф.	54	Сильный
28	Михаил Ю.	40	Средний	28	Радмир Х.	50	Сильный
29	Константин Я.	50	Сильный	29			
30	Лада Я.	61	Сильный	30			

## ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Результаты по опроснику В. Ю. Завьялова «Выявление  
 предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» на  
 констатирующем этапе эксперимента

Таблица 8.4 – Результаты опроса родителей о степени предрасположенности детей к зависимому поведению экспериментальной и контрольной групп

Экспериментальная группа				Контрольная группа			
1	2	3	4	5	6	7	8
№ п/п	Учащиеся	Баллы	Результат («группа риска»)	№ п/п	Учащиеся	Баллы	Результат («группа риска»)
1	Светлана А.	0	Не входит	1	Артем А.	10	Не входит
2	Ирина А.	5	Не входит	2	Мария А.	15	Не входит
3	Егор Б.	5	Не входит	3	Арина А.	10	Не входит
4	Иван Б.	10	Не входит	4	Георгий Б.	0	Не входит
5	Елизавета Г.	0	Средняя вероятность вхождения	5	Кира Б.	20	Средняя вероятность вхождения
6	Святослав Г.	5	Не входит	6	Милана В.	0	Не входит
7	Борис Д.	5	Не входит	7	Гордей Г.	0	Не входит
8	Иван Д.	20	Средняя вероятность вхождения	8	Никита Д.	5	Не входит
9	Екатерина Е.	25	Средняя вероятность вхождения	9	Виктория Ж.	40	Входит
10	Анна Е.	5	Не входит	10	Ксения И.	5	Не входит
11	Константин З.	25	Средняя вероятность вхождения	11	Елизавета И.	20	Средняя вероятность вхождения
12	Ксения З.	35	Входит	12	Павел И.	10	Не входит
13	Есения И.	15	Средняя вероятность вхождения	13	Иван К.	10	Не входит
14	Александра И.	0	Не входит	14	Тимофей К.	0	Не входит
15	Руслан И.	5	Не входит	15	Вероника К.	0	Не входит
16	Вероника К.	10	Не входит	16	Марк М.	10	Не входит

Продолжение таблицы 8.4

1	2	3	4	5	6	7	8
18	Варвара М.	20	Средняя вероятность вхождения	18	Мия М.	0	Не входит
19	Егор О.	25	Средняя вероятность вхождения	19	Виктория М.	35	Входит
20	Инна П.	0	Не входит	20	София М.	10	Не входит
21	Ирина Т.	0	Не входит	21	Виктория М.	0	Не входит
22	Михаил Т.	5	Не входит	22	Елена П.	0	Не входит
23	Владислав Ф.	5	Не входит	23	Никас П.	5	Не входит
24	Алиса Х.	10	Не входит	24	Анисья С.	5	Не входит
25	Василий Х.	40	Входит	25	Софья С.	20	Средняя вероятность вхождения
26	Влада Ч.	45	Входит	26	Сергей Т.	25	Средняя вероятность вхождения
27	Ренат Ч.	0	Не входит	27	Варвара Ф.	0	Не входит
28	Михаил Ю.	25	Средняя вероятность вхождения	28	Радмир Х.	5	Не входит
29	Константин Я.	10	Не входит				
30	Лада Я.	20	Средняя вероятность вхождения				

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Соотношение результатов риска приобщения к потреблению психоактивных веществ и склонность к аддиктивному поведению.

Таблица 9.5 – Сводные результаты тестирования детей и родителей

Экспериментальная группа				Контрольная группа			
1	2	3	4	5	6	7	8
№ п/п	Учащиеся	Методика «Может ли...» Н. А. Гусевой (защитный антинаркотический барьер)	Опросник для родителей «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» В. Ю. Завьялова («группа риска»)	№ п/п	Учащиеся	Методика «Может ли...» Н. А. Гусевой (защитный антинаркотический барьер)	Опросник для родителей «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» В. Ю. Завьялова («группа риска»)
1	Светлана А.	Средний	Не входит	1	Артем А.	Сильный	Не входит
2	Ирина А.	Сильный	Не входит	2	Мария А.	Средний	Не входит
3	Егор Б.	Слабый	Не входит	3	Арина А.	Сильный	Не входит
4	Иван Б.	Сильный	Не входит	4	Георгий Б.	Сильный	Не входит
5	Елизавета Г.	Сильный	Средняя вероятность вхождения	5	Кира Б.	Сильный	Средняя вероятность вхождения
6	Святослав Г.	Сильный	Не входит	6	Милана В.	Сильный	Не входит
7	Борис Д.	Сильный	Не входит	7	Гордей Г.	Сильный	Не входит
8	Иван Д.	Средний	Средняя	8	Никита Д.	Сильный	Не входит
9	Екатерина Е.	Слабый	Средняя вероятность вхождения	9	Виктория Ж.	Слабый	Входит
10	Анна Е.	Сильный	Не входит	10	Ксения И.	Сильный	Не входит
11	Константин З.	Средний	Средняя вероятность вхождения	11	Елизавета И.	Сильный	Средняя вероятность вхождения
12	Ксения З.	Слабый	Входит	12	Павел И.	Сильный	Не входит
13	Есения И.	Сильный	Средняя вероятность вхождения	13	Иван К.	Сильный	Не входит



Продолжение таблицы 9.5

1	2	3	4	5	6	7	8
15	Руслан И.	Сильный	Не входит	15	Вероника К.	Сильный	Не входит
16	Вероника К.	Сильный	Не входит	16	Марк М.	Слабый	Не входит
17	Мария М.	Средний	Средняя вероятность вхождения	17	Андрей М.	Сильный	Не входит
18	Варвара М.	Слабый	Средняя вероятность вхождения	18	Мия М.	Сильный	Не входит
19	Егор О.	Сильный	Средняя вероятность вхождения	19	Виктория М.	Слабый	Входит
20	Инна П.	Сильный	Не входит	20	София М.	Сильный	Не входит
21	Ирина Т.	Средний	Не входит	21	Виктория М.	Сильный	Не входит
22	Михаил Т.	Сильный	Не входит	22	Елена П.	Сильный	Не входит
23	Владислав Ф.	Средний	Не входит	23	Никас П.	Сильный	Не входит
24	Алиса Х.	Сильный	Не входит	24	Анисья С.	Сильный	Не входит
25	Василий Х.	Слабый	Входит	25	Софья С.	Сильный	Средняя вероятность вхождения
26	Влада Ч.	Слабый	Входит в «группу риска»	26	Сергей Т.	Средний	Средняя вероятность вхождения
27	Ренат Ч.	Средний	Не входит	27	Варвара Ф.	Сильный	Не входит
28	Михаил Ю.	Средний	Средняя вероятность вхождения	28	Радмир Х.	Сильный	Не входит
29	Константин Я.	Сильный	Не входит				
30	Лада Я.	Сильный	Средняя вероятность вхождения				

## ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Расчет t-критерия Стьюдента в экспериментальной и контрольной группах

Таблица 10.6 – Расчет t-критерия Стьюдента

Экспериментальная группа					Контрольная группа				
№	Выборка 1 (В.1)	Выборка 2 (В.2)	Отклонения (В.1 - В.2)	Квадраты отклонений (В.1 - В.2) <sup>2</sup>	№	Выборка 1 (В.1)	Выборка 2 (В.2)	Отклонения (В.1 - В.2)	Квадраты отклонений (В.1 - В.2) <sup>2</sup>
1	2	3	-1	1	1	3	3	0	0
2	3	3	0	0	2	2	3	-1	1
3	1	3	-2	4	3	3	3	0	0
4	3	3	0	0	4	3	3	0	0
5	3	2	1	1	5	3	2	1	1
6	3	3	0	0	6	3	3	0	0
7	3	3	0	0	7	3	3	0	0
8	2	2	0	0	8	3	3	0	0
9	1	2	-1	1	9	2	1	1	1
10	3	3	0	0	10	3	3	0	0
11	2	2	0	0	11	3	2	1	1
12	1	1	0	0	12	3	3	0	0
13	3	2	1	1	13	3	3	0	0
14	3	3	0	0	14	3	3	0	0
15	3	3	0	0	15	3	3	0	0
16	3	3	0	0	16	1	3	2	4
17	2	2	0	0	17	3	3	0	0
18	1	2	-1	1	18	3	3	0	0
19	3	2	1	1	19	1	1	0	0
20	3	3	0	0	20	3	3	0	0
21	2	3	-1	1	21	3	3	0	0
22	3	3	0	0	22	3	3	0	0
23	2	3	-1	1	23	3	3	0	0
24	3	3	0	0	24	3	3	0	0
25	1	1	0	0	25	3	2	1	1
26	1	1	0	0	26	2	2	0	0
27	2	3	-1	1	27	3	3	0	0
28	2	2	-1	1	28	3	3	0	0
29	3	3	0	0					
30	3	2	0	0					
Суммы	70	74	4	14	Суммы	77	76	1	9

Таблица 10.7 – Критические значения в экспериментальной группе (рисунок 10.2).

$t_{кр}$	
$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$
2	2,66

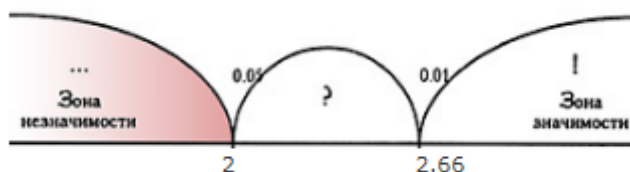


Рисунок 10.2 – Ось значимости

Таблица 10.8 – Критические значения в контрольной группе (рисунок 10.3).

$t_{кр}$	
$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$
2	2,66

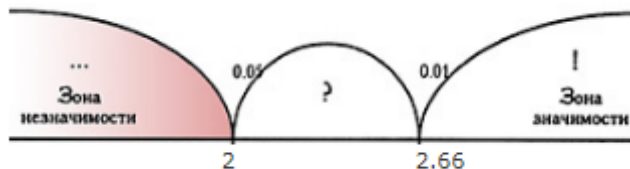


Рисунок 10.3 – Ось значимости

## ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Анализ результатов по методике «Может ли...» Н. А. Гусевой на  
контрольном этапе эксперимента

Таблица 11.9 – Распределение испытуемых по степени риска приобщения к потреблению психоактивных веществ экспериментальной и контрольной групп

Экспериментальная группа				Контрольная группа			
№ п/п	Учащиеся	Баллы	Результат (защитный антинаркотический барьер)	№ п/п	Учащиеся	Баллы	Результат (защитный антинаркотический барьер)
1	Светлана А.	40	Средний	1	Артем А.	25	Сильный
2	Ирина А.	45	Сильный	2	Мария А.	30	Средний
3	Егор Б.	12	Средний	3	Арина А.	24	Сильный
4	Иван Б.	50	Сильный	4	Георгий Б.	52	Сильный
5	Елизавета Г.	56	Сильный	5	Кира Б.	58	Сильный
6	Святослав Г.	54	Сильный	6	Милана В.	45	Сильный
7	Борис Д.	60	Сильный	7	Гордей Г.	49	Сильный
8	Иван Д.	25	Средний	8	Никита Д.	60	Сильный
9	Екатерина Е.	4	Слабый	9	Виктория Ж.	18	Слабый
10	Анна Е.	48	Сильный	10	Ксения И.	44	Сильный
11	Константин З.	38	Средний	11	Елизавета И.	18	Сильный
12	Ксения З.	19	Слабый	12	Павел И.	58	Сильный
13	Есения И.	54	Сильный	13	Иван К.	30	Сильный
14	Александра И.	44	Сильный	14	Тимофей К.	45	Сильный
15	Руслан И.	61	Сильный	15	Вероника К.	59	Сильный
16	Вероника К.	60	Сильный	16	Марк М.	14	Сильный
17	Мария М.	25	Средний	17	Андрей М.	18	Сильный
18	Варвара М.	14	Средний	18	Мия М.	47	Сильный
19	Егор О.	54	Сильный	19	Виктория М.	55	Слабый
20	Инна П.	59	Сильный	20	София М.	40	Сильный
21	Ирина Т.	34	Средний	21	Виктория М.	11	Сильный
22	Михаил Т.	48	Сильный	22	Елена П.	46	Сильный
23	Владислав Ф.	28	Средний	23	Никас П.	38	Сильный
24	Алиса Х.	51	Сильный	24	Анисья С.	46	Сильный
25	Василий Х.	18	Средний	25	Софья С.	54	Сильный
26	Влада Ч.	11	Слабый	26	Сергей Т.	15	Средний
27	Ренат Ч.	29	Средний	27	Варвара Ф.	54	Сильный
28	Михаил Ю.	40	Средний	28	Радмир Х.	50	Сильный
29	Константин Я.	50	Сильный	29			
30	Лада Я.	61	Сильный	30			

## ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Результаты по опроснику В. Ю. Завьялова «Выявление  
 предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» на  
 контрольном этапе эксперимента

Таблица 12.10 – Результаты опроса родителей о степени предрасположенности детей к зависимому поведению экспериментальной и контрольной групп

Экспериментальная группа				Контрольная группа			
1	2	3	4	5	6	7	8
№ п/п	Учащиеся	Баллы	Результат («группа риска»)	№ п/п	Учащиеся	Баллы	Результат («группа риска»)
1	Светлана А.	0	Не входит	1	Артем А.	10	Не входит
2	Ирина А.	5	Не входит	2	Мария А.	15	Не входит
3	Егор Б.	5	Не входит	3	Арина А.	10	Не входит
4	Иван Б.	10	Не входит	4	Георгий Б.	0	Не входит
5	Елизавета Г.	0	Средняя вероятность вхождения	5	Кира Б.	20	Средняя вероятность вхождения
6	Святослав Г.	5	Не входит	6	Милана В.	0	Не входит
7	Борис Д.	5	Не входит	7	Гордей Г.	0	Не входит
8	Иван Д.	20	Средняя вероятность вхождения	8	Никита Д.	5	Не входит
9	Екатерина Е.	25	Средняя вероятность вхождения	9	Виктория Ж.	40	Средняя вероятность вхождения
10	Анна Е.	5	Не входит	10	Ксения И.	5	Не входит
11	Константин З.	25	Средняя вероятность вхождения	11	Елизавета И.	20	Не входит
12	Ксения З.	35	Не входит	12	Павел И.	10	Не входит
13	Есения И.	15	Средняя вероятность вхождения	13	Иван К.	10	Не входит
14	Александра И.	0	Не входит	14	Тимофей К.	0	Не входит
15	Руслан И.	5	Не входит	15	Вероника К.	0	Не входит
16	Вероника К.	10	Не входит	16	Марк М.	10	Не входит

Продолжение таблицы 12.10

1	2	3	4	5	6	7	8
18	Варвара М.	20	Средняя вероятность вхождения	18	Мия М.	0	Не входит
19	Егор О.	25	Средняя вероятность вхождения	19	Виктория М.	35	Входит
20	Инна П.	0	Не входит	20	София М.	10	Не входит
21	Ирина Т.	0	Не входит	21	Виктория М.	0	Не входит
22	Михаил Т.	5	Не входит	22	Елена П.	0	Не входит
23	Владислав Ф.	5	Не входит	23	Никас П.	5	Не входит
24	Алиса Х.	10	Не входит	24	Анисья С.	5	Не входит
25	Василий Х.	40	Не входит	25	Софья С.	20	Не входит
26	Влада Ч.	45	Входит	26	Сергей Т.	25	Средняя вероятность вхождения
27	Ренат Ч.	0	Не входит	27	Варвара Ф.	0	Не входит
28	Михаил Ю.	25	Средняя вероятность вхождения	28	Радмир Х.	5	Не входит
29	Константин Я.	10	Не входит				
30	Лада Я.	20	Средняя вероятность вхождения				