



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
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

**Работа педагога с семьей по профилактике формирования склонности
к потреблению психоактивных веществ у младших школьников**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)**

**Направленность программы бакалавриата
«Начальное образование. Дошкольное образование»**

Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:
___78___ % авторского текста

Работа рекомендована_ к защите
рекомендована/не рекомендована
«_1_» __июня_____ 2020 г.
зав. кафедрой ППиПМ
Волчегорская Евгения Юрьевна

Выполнила:
Студентка группы ОФ-508/072-5-1
Давыдова Арина Владимировна

Научный руководитель:
канд. пед. наук, доцент
Жукова Марина Владимировна

Челябинск

2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ СКЛОННОСТИ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.....	9
1.1 Аддиктивное поведение как один из видов отклоняющегося поведения младших школьников.....	9
1.2 Особенности младших школьников, способствующие формированию склонности к потреблению психоактивных веществ.....	14
1.3 Направления деятельности педагога с семьей по профилактике потребления психоактивных веществ младшими школьниками.....	17
Выводы по первой главе.....	26
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СКЛОННОСТИ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ.....	28
2.1 Ход экспериментальной работы. Характеристика используемых методик.....	28
2.2 Анализ результатов экспериментальной работы.....	30
2.3 Программа работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.....	36
Выводы по второй главе.....	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	50
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	56
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	80

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	104
-------------------	-----

ВВЕДЕНИЕ

Проблема потребления психоактивных веществ (ПАВ) в настоящее время является актуальной и обусловлена тем, что затрагивает не только личные проблемы детей, но и их здоровье и благополучие. Наркомания является одной из острых тем современного мирового сообщества, вызвавшей острую необходимость решительных действий в организации профилактики злоупотребления психоактивными веществами [12]. 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 [25]. Именно в школьном периоде жизни происходит становление характера детей, формируются личностные качества, которые оказывают большое влияние на их взаимоотношения с окружающими людьми, взаимодействие как со сверстниками, так и со взрослыми [15]. Есть ряд причин, по которым дети начинают потреблять психоактивные вещества: любопытство, желание быть взрослым, стремление попробовать все без исключения, проблемы в семье, неразвитые личностные качества.

По данным федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков ежегодно потребляют наркотические вещества начинают 90 тысяч граждан России. Пятая часть всех россиян – это младшие школьники, которые принимают психоактивные вещества. Из-за превышения дозы химических веществ детская смертность увеличилась в 40 раз [40].

Е. В. Змановская отмечает, что появляются новые формы аддиктивного поведения. Рассмотрим наиболее распространенные формы аддиктивных расстройств, характерных для детского возраста [14].

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 [12].

Потребление алкоголя. По данным Всемирной организации здравоохранения в результате употребления алкоголя на каждый год умирают 2500000 человек, из них 320000 – дети. Аддиктивное поведение, вызванное употреблением алкоголя младшими школьниками, называется ранней алкоголизацией – дети знакомятся с алкоголем в возрасте до 16 лет. Главную роль в потреблении алкоголя школьникам играет любопытство, 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 [3].

Наркомания – это психическая и физическая зависимость, болезнь, вызываемая систематическим потреблением наркотиков [16]. Наркотики – вещества, которые быстро и сильно 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, фенobarбитал, реланиум, феназепам, оксibuтират 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 (РСР), мескалин, псилобицин, циклодол, калипсол (кетамин), ингалянты). Подростковый наркотизм связан с психическим экспериментированием, поиском новых, необычных ощущений [43].

Актуальностью нашей работы является то, что дети в современном мире проводят времени в школе с учителем больше, чем дома с семьей. Самые главные мероприятия, направленные на изучение отрицательного влияния психоактивных веществ на организм человека должны проводиться в школе классным руководителем. Это означает, что именно педагог может первым прийти на помощь детям, которые попали в трудную жизненную ситуацию и приобрели склонность к потреблению психоактивных веществ. Таким образом, существует противоречие между необходимостью работы по профилактике потребления психоактивных веществ младшими школьниками и недостаточным вниманием к работе с семьей в данном направлении.

Проблема исследования: каково содержание программы работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников?

Цель: изучение теоретических аспектов проблемы взаимодействия с семьей младшего школьника по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ для разработки программы деятельности педагога.

Объект исследования: профилактика формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.

Предмет исследования: работа педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.

Задачи:

1. Охарактеризовать аддиктивное поведение как один из видов отклоняющегося поведения младших школьников.
2. Определить особенности младших школьников, способствующие формированию склонности к потреблению психоактивных веществ.
3. Изучить направления деятельности педагога с семьей по профилактике потребления психоактивных веществ младшими школьниками.
4. Проанализировать результаты экспериментальной работы по выявлению склонности к потреблению психоактивных веществ.
5. Создать программу работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.

Методы исследования:

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

Этапы исследования:

1. Первый этап (сентябрь 2019 года) – формулировалась тема исследования, анализировались основные понятия, степень изученности проблемы в психолого-педагогической литературе.
2. Второй этап (октябрь-декабрь 2019 года) – проводилась экспериментальная работа.
3. Третий этап (январь-май 2020 года) – проводились обработка и анализ полученных данных, составление программы работы педагога с семьей, направленной на профилактику формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников. Делались выводы.

База исследования: муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Челябинска. В исследовании принимали участие 15 детей в возрасте 9-10 лет.

Апробация работы: разработанная программа может быть использована учителями начальных классов в процессе взаимодействия с семьей для профилактики формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ СКЛОННОСТИ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

1.1 Аддиктивное поведение как один из видов отклоняющегося поведения младших школьников

Историческая этимология слова «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» [38].

Научная разработка темы аддикции 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 «addictive» означает пагубную привычку, пристрастие к чему-либо [12].

Начали активно проводиться различные феноменологические исследования поведенческих аддикций. В России первенство систематизации и клинико-феноменологического анализа некоторых аддиктивных форм поведения принадлежит Ц. П. Короленко, осуществленных им к 2001 году [20].

Аддиктивное поведение – это одна из форм отклоняющегося поведения, при котором человек старается абстрагироваться, уйти от реальности, изменяя свое психическое состояние посредством приема некоторых веществ [5]. Потребление психоактивных веществ приводит к постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности. Также такое поведение является переходной стадией и характеризуется злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами. Среди них специалисты выделяют периодические, случайные и постоянные потребления психоактивных веществ [14].

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 [22].

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 [12].

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 [20].

Феномен аддиктивного поведения нужно рассматривать в качестве многопрофильной проблемы, решение которой необходимо находить совместно с медиками, биологами, психологами, философами, педагогами и другими специалистами [46]. Человеческое поведение далеко не полностью изучено, поэтому возникают споры, конфликты из-за недостаточной информации. Чтобы эффективно провести меры по профилактике разрушающего поведения, необходимы теоретическое понимание проблемы и предпосылки возникновения девиантного поведения в целом. Различные аспекты химической зависимости рассматривались в работах А. Е. Личко, В. С. Битенского, И. Н. Пятницкой, П. Д. Шабанова. Типология нехимических аддикций

разработана Ц. П. Короленко и Т. А. Донских. 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 психоактивных веществ на личность. М. С. Иванов, Е. В. Змановская, В. Д. Менделевич пишут о различных вариантах аддиктивной реализации [19].

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 [8]. 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) [26]. Основным мотивом для ребенка становится желание уйти от повседневных проблем, от

реальности. Так возникает отторжение настоящего мира и настоящей действительности.

Главными факторами возникновения аддиктивного поведения у младших школьников являются семья и система образования [30].

Семья – основополагающая ячейка, где ребенок социализируется. Этот процесс предполагает принятие норм поведения, правил. Поведение родителей становится примером для ребенка. Смотря на свою семью, маленький человек повторяет то же самое, перенимая 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» [36].

Неблагополучная семья – один из определяющих факторов в появлении отклоняющегося поведения. К ним относятся семьи, в которых один из членов страдает химической зависимостью, семьи, в которых возникают постоянные конфликты; неполные, аморальные семьи [6]. Дети в таких семьях испытывают дискомфорт, сильнейший дефицит положительных эмоций, родительской поддержки и внимания. Обращение с ребенком часто жестокое, методы воспитания неправильные, отсутствует личное пространство. Дети в таких семьях вынуждены рано взрослеть.

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 часто развивается у тех детей, которые кроме школы ходят на еще множество кружков и занятий. У них попросту нет времени на развлечение и отдых. Учитель также играет немалую роль в поведении ребенка. Насколько правильны и верны будут методы обучения, настолько меньше вероятность развития у ребенка аддиктивного поведения и склонности к нему.

Развитие аддиктивного поведения обычно проходит несколько ступеней, несколько степеней тяжести. 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 [2].

Существуют две формы аддикций: химические и нехимические (по Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриевой) [19]. Список форм аддикций приведен в Таблице 1.

Таблица 1 – Формы аддикций

Химические	Нехимические
– Алкогольная аддикция – психологическая зависимость от алкоголя;	– Азартные игры (гэмблинг);
– Наркомания – потребление веществ, изменяющих психическое состояние, зарегистрированных как наркотики;	– Любовная аддикции – это аддикция отношений с фиксацией на другом человеке;
– Токсикомания – потребление веществ, не зарегистрированных в качестве наркотиков	– 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

Человек всегда стремится к психологическому и физическому комфорту. Но некоторым достичь этого в жизни не удастся. Все по-разному относятся к внешним факторам, к межличностным отношениям, к непониманию близких людей и т.д. Очень сложно выявить у ребенка симптомы аддиктивного поведения, но есть некоторые особенности, которые проявляются у большинства: повышенная тревожность, заниженная самооценка, стремление обманывать [45].

Выявить аддиктивное поведение у ребенка или предрасположенность к нему может психолог. Главная цель родителей, учителей – вовремя заметить изменения личности ребенка и предотвратить развитие деструктивного поведения.

После того, как будут проведены профилактические меры, необходимо создать для ребенка зону комфорта, любви и заботы, чтобы полностью и навсегда избавить его от негативных эмоций и психических расстройств.

1.2 Особенности младших школьников, способствующие формированию склонности к потреблению психоактивных веществ

Младшим школьным возрастом принято считать возраст детей от 7 до 10-11 лет. Этот возраст считается относительно равномерного и спокойного развития ребенка [32]. По сравнению с дошкольным возрастом школьник уже с младших классов вступает в более широкий круг социального общения.

Основной деятельностью и важной обязанностью становится учение, которое включает в себя приобретение знаний, умений и навыков. Труд – это всегда волевые усилия, к которым не каждый из детей еще привык. Именно в начальной школе начинают развиваться такие психические процессы, как ощущение и восприятие [21]. Дети этого возраста отличаются остротой восприятия, любознательностью, эмоциональностью, слабостью произвольного внимания и более развитого непроизвольного

внимания, импульсивностью, творческим воображением, особенностями памяти, подражательностью, общей недостаточностью воли, суетливостью, капризностью, упрямством. К важнейшим личностным характеристикам младшего школьника относятся: доверчивое подчинение авторитету, повышенная восприимчивость, внимательность. В младшем школьном возрасте закладывается фундамент нравственного поведения, усвоения общепринятых норм, правил поведения [38].

Во время обучения детей в начальной школе происходит насыщение мотивов поведения и деятельности новым социальным содержанием, происходит перестройка мотивационно-потребностной сферы. Особую значимость приобретает стремление к самоутверждению и притязание на признание со стороны учителей, родителей и сверстников. Центральное психологическое новообразование младшего школьного возраста – ориентация на группу сверстников [9]. В этом возрасте переплетены отношения возрастной приязни к сверстнику и отношения соперничества: с одной стороны, ребенок хочет «быть как все», с другой – «быть лучше, чем все» [24]. Огромное значение для развития личности младшего школьника приобретают мотивы установления взаимоотношений со сверстниками. Именно здесь свое начало может взять формирование склонности к психоактивным веществам. Ребенок подвержен общему мнению. В компании сверстников, одноклассников ребенок может впервые попробовать запрещенные психоактивные вещества. Непосредственно на это влияют такие психологические и психические черты личности, как слабая сила воли, неосознанность волевых действий, которых ребенок еще не сумел сформировать; неосознанное управление своим поведением; неусвоенные правила поведения и моральные нормы, в которых никак недопустимы вещества, которые пагубно влияют на организм человека; плохо развитая эмоциональная сфера, в которой осознанность и сдержанность еще не закрепились; потеря интереса к учебе, что может спровоцировать формирование склонности к психоактивным веществам от

множества свободного времени; временное отвлечение внимания от своего сознания и сосредоточении ребенка на самом себе; пониженная самооценка [10].

В своей книге Джон Флейвелл описал, как швейцарский психолог и философ Жан Пиаже установил, что в период жизни от 5 до 12 лет представления ребенка о нравственности меняются от нравственного реализма к нравственному релятивизму. Нравственный реализм, в понимании Пиаже, это твердое, непоколебимое и, весьма однозначное понимание добра и зла, разделяющее все существующее только на две категории – хорошее и плохое. Нравственный релятивизм, появляющийся у детей примерно с 11 лет, основан на убеждении, что каждый человек имеет право на справедливое и уважительное отношение к себе и в каждом поступке можно усмотреть нравственно оправданное и осуждаемое. Реалист мыслит категориями авторитета и полагает, что законы нравственности установлены властью, они абсолютны и не имеют исключений, что их нельзя менять. Ребенок – нравственный реалист – моральную дилемму обычно решает в пользу неразумного послушания и подчинения взрослому, даже если его распоряжения расходятся нравственными нормами [44]. Младшие школьники считают, что говорить неправду никогда нельзя. Эта особенность очень значима при проведении профилактической работы по злоупотреблению психоактивными веществами.

Младший школьник с отклоняющимся поведением – ребенок, у которого нарушено принятие социальных норм, будь то права, нормы психического здоровья, нормы культуры или морали, закрепленных в обществе. Девиантное поведение младших школьников не является врожденным, это реакция человека на принятие его окружающей средой, социумом [18].

Также на формирование склонности к потреблению психоактивных веществ влияет такой социальный фактор, как тип семейного воспитания, где растет ребенок [35].

Возможными мотивами потребления психоактивных веществ в младшем школьном возрасте могут являться такие факторы, как: социальные (неблагополучная семья, широкое распространение сильнодействующих веществ близлежащей местности, пропаганда психоактивных веществ в средствах массовой информации, отсутствие развлекательных мероприятий и программ досуга для младших школьников), биологические (наследственная отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями) и индивидуально-психологические, о которых мы говорили ранее [29].

В последнее время широко распространены отечественные профилактические программы именно для начальной школы. Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами для детей 6-12 лет «Волшебная страна чувств», разработанная Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой направлена на гармонизацию личности ребенка [42]. На основе развития его эмоционально-волевой сферы осуществляется профилактика эмоциональных нарушений у младших школьников. Основная тематика занятий для детей направлена на изучение эмоций. Автор исходил из положения, что к семи годам у ребенка формируется способность различать свои эмоции. С помощью речи разные эмоции становятся важной частью поведения ребенка. Эмоциональное развитие детей является защитным фактором по отношению к возможной зависимости от наркотиков.

1.3 Направления деятельности педагога с семьей по профилактике потребления психоактивных веществ младшими школьниками

Потребление психоактивных веществ среди несовершеннолетних остается одной из главных социально значимых проблем общества. Из-за

этого возникает необходимость организации профилактической деятельности в семьях детей.

Профилактика потребления психоактивных веществ является частью общей системы формирования здорового образа жизни в обществе [28].

Цель профилактики – развитие профилактической деятельности, которая направлена на уменьшение уровня зависимости от психоактивных веществ учащимися начальных классов.

Задачами профилактики зависимости от психоактивных веществ являются [27]:

- формирование единого аспекта путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия;
- мониторинг 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 [11]:

1. Принцип системности. Он определяет организационно-методическое взаимодействие профессиональных специалистов различных областей, таких как педагогика, психология, медицина, имеющих в этом деле одну цель, четкую структуру и механизм обратной связи.

2. Принцип стратегической целостности. Создается единая стратегия для участников профилактической деятельности на всех уровнях взаимодействия, в которую включаются методические подходы, определенные мероприятия, напрямую связанные с данной проблемой.

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

4. 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 совокупность социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, нацеленных на нахождение и исключение причин и условий, содействующих популяризации и потреблению психоактивных веществ, предотвращение формирования и исключение отрицательно направленных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления психоактивными веществами [27].

В разных типах семей родители по-разному реагируют на приобщение их детей к психоактивным веществам. Родители неблагополучной, конфликтной семьи пытаются переложить всю ответственность проблемы на учителя, психолога, медицинского работника и даже полиции. Родители достаточно благополучной семьи оказываются в более сложной ситуации, когда стремятся самостоятельно решить данную проблему и действуют неправильно. Именно в таком случае разным семьям необходима профессиональная помощь со стороны учителя, так как родители не до конца компетентны в данном вопросе.

Соответственно, для того, чтобы сам учитель смог помочь таким семьям в преодолении зависимости от психоактивных веществ, он должен

быть ознакомлен с проблемой формирования потребления психоактивных веществ младшими школьниками. Учителю крайне необходимо изучить всю область аддиктивного поведения, формы и виды зависимости. Он должен знать, как по первым признакам определить начинающуюся зависимость от психоактивных веществ, чтобы сообщить родителям о проблеме и начать профилактическую деятельность по искоренению появившейся проблемы.

Также классный руководитель должен использовать разные технологии, которые способствуют успешной профилактике не только в семье, но и в школе: интеграция профилактического содержания в учебные программы, внеурочная работа (тренинги, игры, дискуссии, беседы), работа с воспитанниками образовательной организации, разработка и внедрение образовательных программ для родителей.

Зарубежные специалисты классифицируют программу профилактики потребления психоактивных веществ по ряду различных оснований. Во-первых, в качестве критерия для группировки программ может выступать разный возраст участников: до 7 лет, от 7 до 14 лет. Во-вторых, профилактические программы разделяют на специфические, которые связаны с конкретными группами психоактивных веществ и неспецифические, которые ориентированы на формирование здорового образа жизни. В-третьих, по сфере применения программы делят на первичные (мероприятия с теми, кто ни разу не потреблял психоактивные вещества), вторичные (для тех, кто пробовал потреблять), третичные (уже для зависимых людей) [4]. По первичной профилактике самыми распространенными в мире являются антиалкогольные и антинаркотические программы. Они доказывают свою эффективность как раз для детей младшего школьного возраста, от 6 до 11 лет. Специалисты данных программ пришли к такому выводу, что все программы, которые ориентированы только на информационную активность о негативных последствиях потребления психоактивных веществ, оказываются

неэффективными, а те программы, которые обучают активному образу жизни, навыкам общения, умения принимать верные решения в разных ситуациях доказывают свою успешность.

Всемирная организация здравоохранения выделяет три метода профилактики: первичные, вторичные и третичные [33]. Первичная профилактика направлена на предупреждение воздействия неблагоприятных факторов среды на здоровое развитие организма. Целями первичной профилактики потребления психоактивных веществ будут являться:

1. Изменение отношения детей к наркотикам, формирование ответственной личности за свое поведение, способной сделать правильный выбор.
2. Подавление вовлечения детей к потреблению психоактивных веществ за счет пропаганды здорового образа жизни и создание профилактической работы.

Вторичная профилактика включает в себя комплекс мероприятий, где борются с возникшими рисками. Вторичная профилактика ориентирована на тех, кто уже успел испытать на себе воздействие проблемы, связанной с потреблением психоактивных веществ, но пока не видит в этом проблемы. Цель вторичной профилактики – максимально сократить воздействие вредных веществ на человека. Все действия вторичной профилактики направлены на прекращение потребления психоактивных веществ и восстановление ребенка начальной школы в личном и социальном статусе.

Третичная профилактика предоставляет комплекс мер: социальных, образовательных и медикопсихологических, направленных на возвращение личности к обычной размеренной жизни без срывов на психоактивные вещества.

Особенности социально-педагогической профилактики психоактивных веществ у подростков выделяются А. Г. Макеевой и И. А. Лысенко [23]:

- профилактика должна носить не запрещающий, а альтернативный характер;
- при организации профилактической работы следует соблюдать принцип «запретной информации», что означает полное исключение использования сведений, способных спровоцировать интерес детей к наркотическим веществам;
- предупреждение наркотизма должно быть тесно связано с воспитанием у детей общей культуры здоровья.

Также можно выделить следующие основные модели профилактики:

- медицинская модель ориентирована на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование детей о нехороших последствиях приема наркотических средств на физическое и психическое здоровье человека;
- образовательная модель направлена на обеспечение детей полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при большой информированности каждого члена общества;
- психосоциальная модель утверждает необходимость развития определенных психологических навыков личности в противостоянии давлению сверстников, незнакомых людей, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения кем-то попробовать или приобрести наркотики.

Зарубежный опыт ученых, изучающих описываемую проблему, послужил основой для формирования отечественных подходов к организации профилактики потребления психоактивных веществ среди детей. Н. Сирота и В. Ялтонский полно рассмотрели современные подходы, технологии, формы и методы профилактики потребления психоактивных веществ [37].

Они выделяют 7 основных подходов. Рассмотрим их:

1. Подход, основанный на распространение информации о наркотиках. Наиболее эффективный профилактический подход нацелен на изложение фактов об опасности потребления психоактивных веществ и об их последствиях. Учителя обсуждают с учащимися школы проблемы негативного влияния наркотиков на здоровье. Осознанность информации дает детям делать правильный выбор, потреблять наркотики или нет. Также к этому подходу относятся профилактические программы, которые используются для повышения знаний о пагубном влиянии наркотиков на организм человека. Нельзя отказываться от этого метода, потому что с помощью него можно делать упор на формирование понимания вреда от сильнодействующих препаратов. Этот подход должен быть дифференцирован как по возрастным особенностям, так и по полу ребенка.

2. Подход, основанный на эмоциональном обучении. Он концентрируется на ощущениях, которые переживает ребенок, а именно на управлении собственными эмоциями. Подход состоит на таком убеждении, что зависимость от наркотиков развивается чаще всего у людей, которые имеют затруднения в выражении собственных эмоций, плохо развитых личностных качеств, таких как низкая самооценка, малоразвитые навыки самостоятельного принятия решений. Для того чтобы профилактика была эффективной, необходимо повышение самооценки, тех ценностей, которые значимы для человека, развитие коммуникативных навыков. Недостатками этого подхода является ограниченность в определении причины возникновения наркомании.

3. Подход, основанный на роли социальных влияний. Этот подход определяет важность социальных и психологических факторов в развитии зависимости от психоактивных веществ. Самые первые пробы алкоголя и наркотиков провоцируются как средствами массовой информации, так и сверстниками, которые являются эталоном для тех детей, кто не потребляет психоактивные вещества. В качестве

профилактики авторы данного подхода предлагают обучать молодежь умению подавлять стойкое желание других подростков один раз попробовать наркотические вещества, которые способствуют возникновению отрицательной привычки. Подход основан на теории социального научения, которая утверждает, что поведение человека формируется в результате положительных и отрицательных последствий поведения, того, как действуют на ребенка примеры поведения окружающих. Исследователи отмечают успешное влияние подхода на прекращение потребления психоактивных веществ.

4. Подход, основанный на формировании жизненных навыков. Жизненные навыки позволяют людям контролировать свою жизнь, направлять себя на правильные решения, развивают умение изменять окружающую среду. Как считают авторы, именно эти полученные навыки могут быть полезны на практике для понимания причин возникновения зависимости от наркотиков. Впервые программа развития жизненных навыков была разработана Д. Ботвиным. Цель ее заключалась в повышении у детей устойчивости к разным социальным влияниям, в том числе и к потреблению наркотиков.

5. Подход, основанный на деятельности, альтернативной потреблению наркотиков. Определенная деятельность способствует уменьшению развития зависимости от психоактивных веществ. Деятельность может быть абсолютно разная: путешествия, двигательная активность, яркая жизненная позиция. В развитии альтернативной потреблению наркотиков деятельности большую роль играют молодежные организации, где есть творческая, развлекательная активность, также и физическая, что немаловажно для профилактики.

6. Подход, основанный на укреплении здоровья. В современном мире укрепление здоровья является неотъемлемой частью жизни каждого человека и отражает примирение человека с окружающей средой. Оно включает в себя как личную, так и социальную ответственность. Если

говорить коротко, то этот подход выражается фразой: «Делать здоровый выбор максимально доступным». Основной целью программы укрепления здоровья является развитие здоровой личности, что позволяет вести здоровый образ жизни и быть в социуме. Эта профилактическая работа идеально подходит для семей, в которых живет ребенок. Именно семья может помочь ребенку развить позитивный эффект от здорового образа жизни.

7. Интегративный подход. Он представляет собой разные варианты профилактических компонентов, использующихся при реализации всех вышеперечисленных подходов. Компоненты интегративных профилактических программ состоят из знания о наркотиках и их последствиях, развития мотивации, укрепления здоровья, формирования жизненных навыков, навыков разрешения проблем, развития навыка противостоять давлению сверстников на себя в различных ситуациях, формирования личностных ценностей, норм поведения.

Также для усиления профилактики потребления психоактивных веществ детьми младшего школьного возраста, должны присутствовать направления деятельности учителя по данной проблеме. Например, воспитательная работа – в ней учитель должен повышать культурный уровень детей и родителей, развивать внеурочную деятельность по направлениям, которые интересны детям. Оздоровительное воспитание – пропаганда здорового образа жизни и беседы о влиянии на организм вредных привычек. Можно использовать такие формы работы, как: физкультминутки, динамические паузы, День здоровья, тематические классные часы, мастер-классы с родителями (законными представителями), разнообразные игры, конкурсы и факультативы для всей семьи.

Чтобы профилактическая работа принесла пользу, необходимо использовать достаточно гибкий подход к семье. У многих родителей отсутствуют навыки взаимодействия со своими детьми, что приводит к

негативным последствиям [17]. Они не знают о потребностях своих детей, об их поведении в социуме, об их окружении. Для того, чтобы укрепить детско-родительские отношения, необходимо проводить совместную деятельность, где ребенок и родители начинают воспринимать друг друга совершенно по-новому. Родители начинают его понимать, хвалить за успехи. В это время ребенок получает эмоциональную поддержку, он еще больше окружен теплотой родителей и пониманием того, что его семья – это защита от всего плохого и крепкая опора на целую жизнь.

Выводы по первой главе

Подводя итоги по написанной главе, хочется сделать вывод о том, что аддиктивное поведение, которое является одной из форм отклоняющегося поведения, позволяет человеку уйти от реальности, изменяя психическое состояние. Именно потребление психоактивных веществ младшими школьниками является глобальной проблемой, которая растет с каждым годом все больше и больше. Провоцируют отклоняющееся поведение такие факторы, как психическая неустойчивость, слабый характер. Существует ряд причин аддиктивного поведения, по которым можно выявить проблему формирования склонности к потреблению психоактивных веществ: малое количество досуговых мест, влияние интернета, материальная необеспеченность, неполноценная семья, незрелость личности, индивидуальные особенности. Главное, что хочется отметить, это то, что ребенок, находящийся в семье, где ему не дают должной заботы и внимания, склонен попасть в ту часть детей, у которых наблюдается аддиктивное поведение. Большую роль на формирование данной проблемы влияет и образование, а именно незамотивированность к учебе и недостаточное внимание со стороны учителя к образовательному процессу.

Именно в младшем школьном возрасте детям закладываются нормы и правила, принятые человеком. Если ребенок в свое время не был

ознакомлен с ними, то есть большая вероятность того, что у него может сформироваться склонность к потреблению психоактивных веществ. Также на формирование склонности влияет окружение, в котором находится ребенок, так как он подвержен общему мнению. Его сверстники могут показать отрицательный пример, и это будет нормой поведения для него. Семья играет немаловажную роль в формировании положительных зачатков правил поведения и поступков. Задача родителей – вложить в детей как можно доброго и искреннего, а также понимание о вреде наркотических веществ.

Если уже стало известно, что у ребенка сформировалась склонность к потреблению психоактивных веществ, необходима профилактика. Профилактическая деятельность должна проводиться в семьях детей, которых коснулась данная проблема. Она имеет определенные принципы, по которым учитель должен ее организовать. Педагог должен быть компетентен в области аддиктивного поведения, видов и форм ее проявления. Также задачей учителя является проведение совместных мероприятий детей и родителей для того, чтобы данные участники образовательного процесса проявили друг к другу больше доверия и начинали воспринимать друг друга совсем по-новому. Начиная с профилактической работы с семьей, можно успеть предотвратить негативное последствие от наркотических средств и вовремя остановить зависимость школьников.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СКЛОННОСТИ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ

2.1 Ход экспериментальной работы.

Характеристика используемых методик

Цель экспериментальной работы: выявление предрасположенности к формированию потребления психоактивных веществ у детей или ее отсутствие.

Задачи экспериментальной работы:

1. Провести методику для выявления склонности к потреблению психоактивных веществ младшими школьниками.
2. Провести опросник среди родителей.
3. Проанализировать полученные результаты.
4. Рассчитать t-критерий Стьюдента.
5. Создать программу работы для педагога по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.

Этапы исследования.

На первом этапе подбиралась методика для проведения экспериментальной работы, опросник по выявлению зависимого поведения и t-критерий Стьюдента. Была выбрана группа учащихся для реализации проведения методики, были выданы на дом опросники для родителей, и проведен расчет t-критерия Стьюдента.

На втором этапе была произведена обработка полученных результатов.

На третьем этапе была создана программа работы для педагога по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.

Эксперимент проходил на базе МАОУ «Академический лицей № 95 г. Челябинска». В эксперименте принимали участие 15 человек. Возраст детей – 9-10 лет.

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 группе 15 человек, с детьми старше 9 лет, у которых нет нарушения внимания и сформированы навыки чтения.

Оборудование:

– карточка со схематичным изображением трех мальчиков (девочек);

– карточки с качествами:

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.

– конверты (по три каждому ребенку: два пустых, на одном из которых написано «да», на другом – «нет», и один с набором карточек с номерами вопросов от 1 до 23).

Процедура проведения представлена в Приложении 1.

Опросник для родителей «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» В. Ю. Завьялова

Цель: выявить предрасположенность к аддиктивному поведению.

Процедура проведения представлена в Приложении 2.

Критерий Стьюдента

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 связанных и несвязанных выборок, причем выборки могут быть не равны по величине.

2.2 Анализ результатов экспериментальной работы

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

Анализ результатов по методике «Может ли...» представлен в Таблице 2.

Таблица 2 – результаты изучения оценочного компонента установки ребенка по отношению к потреблению психоактивных веществ

Инициалы ребенка	Количество полученных баллов	Результат
Антон В.	49	Сильный защитный антинаркотический барьер
Арина Ж.	30	Средний защитный антинаркотический барьер
Арнольд Ш.	48	Сильный защитный антинаркотический барьер
Арсений Р.	-62	Слабый защитный антинаркотический барьер
Вероника О.	30	Средний защитный антинаркотический барьер
Генрих К.	54	Сильный защитный антинаркотический барьер
Елена Р.	60	Сильный защитный антинаркотический барьер
Злата Н.	63	Сильный защитный антинаркотический барьер
Иван Б.	56	Сильный защитный антинаркотический барьер
Кристина Б.	45	Сильный защитный антинаркотический барьер
Лев Ж.	37	Средний защитный антинаркотический барьер
Мария Р.	56	Сильный защитный антинаркотический барьер
Николай А.	51	Сильный защитный антинаркотический барьер
Софья К.	49	Сильный защитный антинаркотический барьер
Ярослав Б.	60	Сильный защитный антинаркотический барьер

Обработав результаты, можно сделать вывод: из 15 человек сильный защитный антинаркотический барьер имеют 11 человек, средний защитный антинаркотический барьер имеют 3 человека, слабый защитный антинаркотический барьер имеет 1 человек (рисунок 1).

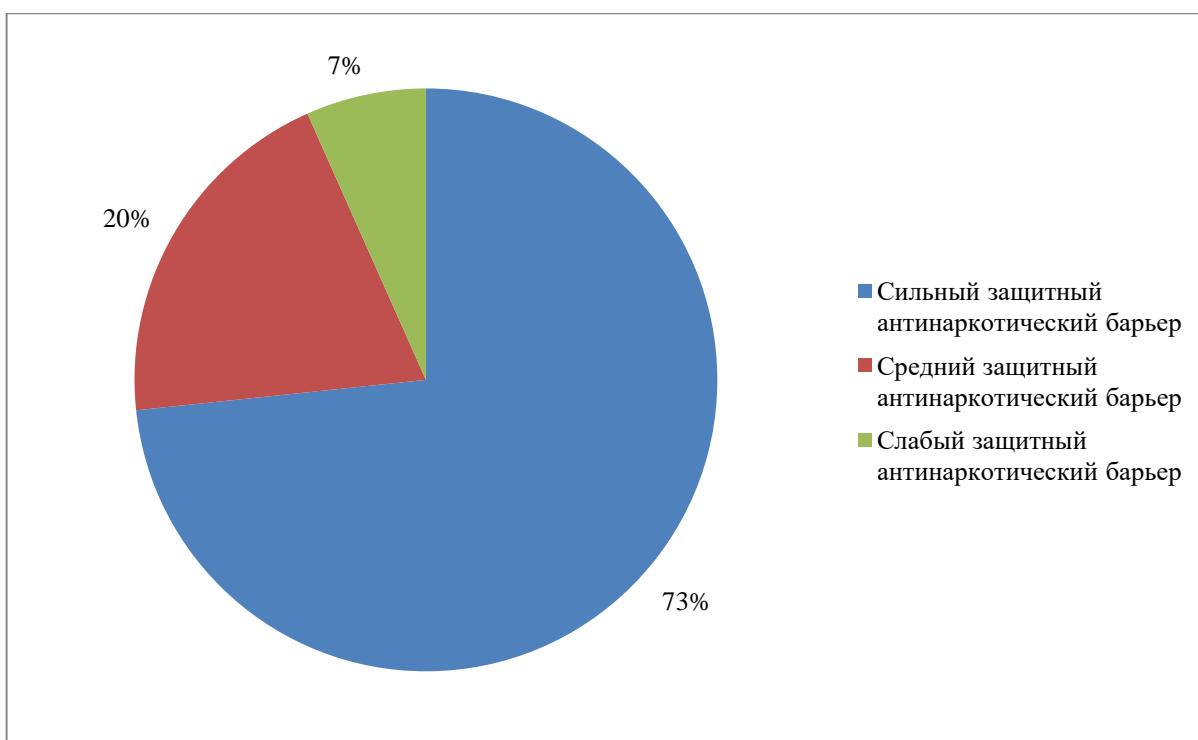


Рисунок 1 – Распределение испытуемых по выраженности оценочного компонента установки ребенка по отношению к потреблению психоактивных веществ

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

Результаты опроса родителей о степени предрасположенности детей к зависимому поведению представлены в Таблице 3.

Таблица 3 – результаты опроса родителей о степени предрасположенности детей к зависимому поведению

Инициалы ребенка	Количество баллов	Результат
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Агата Б.	25	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Алена С.	5	Не входит в «группу риска»
Арина Ж.	5	Не входит в «группу риска»
Антон В.	0	Не входит в «группу риска»
Арнольд Ш.	25	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Арсений М.	0	Не входит в «группу риска»

Продолжение таблицы 3

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Арсений Р.	0	Не входит в «группу риска»
Вероника Б.	10	Не входит в «группу риска»
Вероника О.	25	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Виктор Я.	0	Не входит в «группу риска»
Виктория М.	0	Не входит в «группу риска»
Генрих К.	0	Не входит в «группу риска»
Елена Р.	5	Не входит в «группу риска»
Злата Н.	0	Не входит в «группу риска»
Иван Б.	5	Не входит в «группу риска»
Кристина Б.	15	Не входит в «группу риска»
Лев Ж.	30	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Мария Р.	0	Не входит в «группу риска»
Николай А.	30	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Софья К.	25	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Ярослав Б.	0	Не входит в «группу риска»

Подводя итоги, можно сказать, что: из 21 человека в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению никто не входит, к средней вероятности вхождения в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению относятся 6 человек, не входят в «группу риска» по предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению 15 человек (рисунок 2).

В процентах у нас получились такие данные:

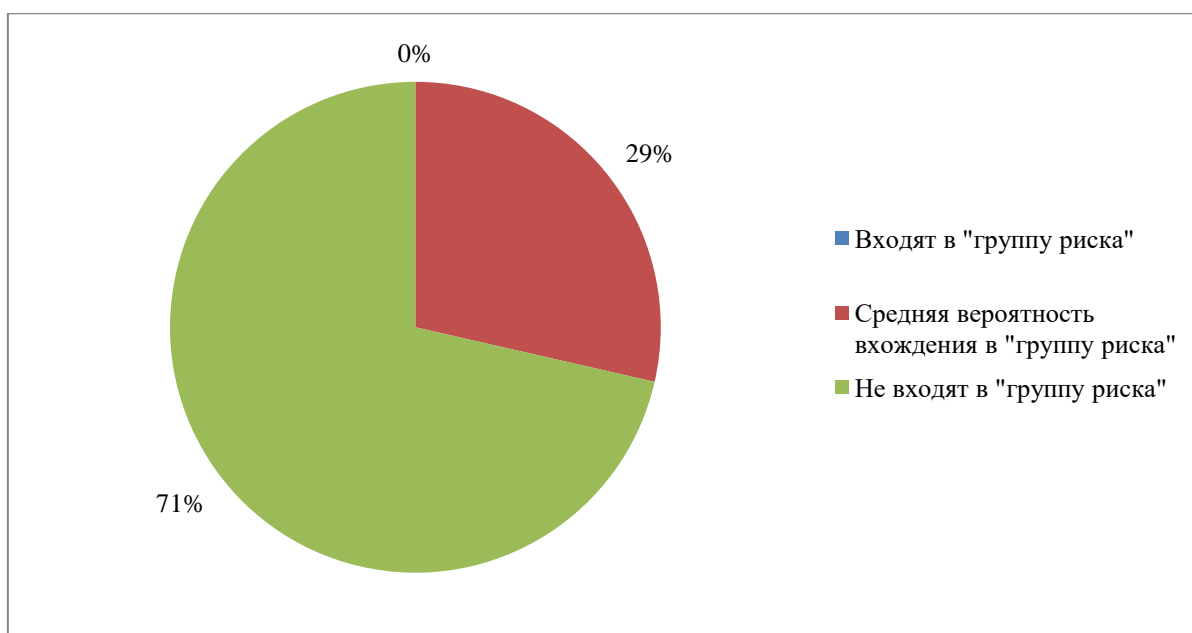


Рисунок 2 – Распределение испытуемых по степени предрасположенности к зависимому поведению

Далее мы соотнесли результаты риска приобщения к потреблению психоактивных веществ, полученные при обследовании детей, и склонность к аддиктивному поведению.

Результаты риска приобщения детей к потреблению психоактивных веществ представлены в Таблице 4.

Таблица 4 – сводные результаты тестирования родителей и детей

Инициалы ребенка	Методика «Может ли» Н. А. Гусевой	Опросник для родителей «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» В. Ю. Завьялова
1	2	3
Антон В.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»
Арина Ж.	Средний защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»
Арнольд Ш.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Арсений Р.	Слабый защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»
Вероника О.	Средний защитный антинаркотический барьер	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Генрих К.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»
Елена Р.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»

Продолжение таблицы 4

1	2	3
Злата Н.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»
Иван Б.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»
Кристина Б.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»
Лев Ж.	Средний защитный антинаркотический барьер	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Мария Р.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Николай А.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Софья К.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Средняя вероятность вхождения в «группу риска»
Ярослав Б.	Сильный защитный антинаркотический барьер	Не входит в «группу риска»

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 представлен в Таблице 5 (см. Приложение 3).

Результат: $t_{ЭМП} = 0,3$

Критические значения t-критерия Стьюдента представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – критические значения (рисунок 3)

$t_{кр}$	
$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$
2,14	2,98

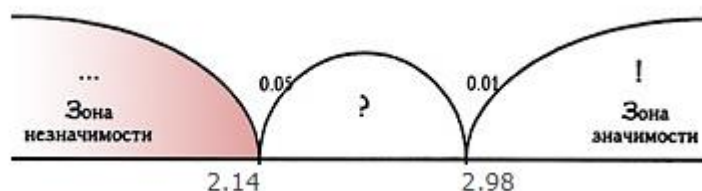


Рисунок 3 – Ось значимости

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

2.3 Программа работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников

Для решения проблемы, которую мы описывали на протяжении всей работы, нами была разработана программа работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у 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 данной проблемы, а также налаживать контакт родителей и детей.

Работа по программе включает 18 часов в год (встречи 1 раз в 2 недели). Содержание организовано как комплекс методов и форм по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ.

Содержание программы работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников приведено в Таблице 7.

Таблица 7 – Содержание программы работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников

№	Оглавление
I.	Целевой раздел
1.	Пояснительная записка
1.1	Принципы формирования программы
1.2	Планируемые результаты реализации программы
II.	Содержательный раздел
2.1	Методы и формы взаимодействия педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников
2.2	Тематическое планирование
III.	Организационный раздел
3.1	Сроки реализации программы
3.2	Методическое обеспечение реализации программы

I. Целевой раздел

1. Пояснительная записка

Проблема формирования склонности к потреблению психоактивных веществ остается актуальной для России и требует большого внимания к себе. С каждым годом все больше и больше младших школьников пробуют наркотические вещества, и у них формируется наркотическая и (или) алкогольная зависимость. По данным Минздрава России, в нашей стране 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 уничтожение своего организма и своей личности. Наибольший вред от употребления психоактивных веществ наносится именно детскому организму, который не готов самостоятельно бороться с проблемой.

Профилактическую работу необходимо начинать проводить не позднее, чем в начальной школе. Именно в этом возрасте дети начинают

экспериментировать с психоактивными веществами. Наиболее эффективной профилактикой будет считаться та профилактика, где обучение и воспитание будут складываться в целостный процесс.

В современном мире профилактическая работа проводится в образовательных учреждениях, где классный руководитель играет большую роль для данного мероприятия. Начиная работу заблаговременно, до наступления момента первых проб ребенком психоактивных веществ, эффективность профилактики будет выше, а шанс помочь ребенку справиться с формированием склонности к потреблению психоактивных веществ становится больше и реальнее.

Информирование о факторах риска формирования зависимости от психоактивных веществ значительно повышает осведомленность младших школьников и их родители о негативном влиянии психоактивных веществ на организм. Для этого разрабатываются буклеты, социальная реклама; пишутся различные статьи, отзывы; проводятся беседы, лекции; проходят участия в проектах на данную тему. Именно с этого должна начинаться профилактика формирования склонности к потреблению психоактивных веществ для каждой семьи.

Цель программы – ликвидировать факторы риска развития склонности к потреблению психоактивных веществ младшими школьниками средствами работы педагога 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 психоактивным веществам и борьбе с ней посредством информационной поддержки семьи.
3. Создавать условия для сотрудничества родителей и учителя.
4. Вовлекать родителей в деятельность класса.

5. Контролировать единство воспитания младших школьников в школе и семье.

1.1 Принципы формирования программы

В основе работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников лежат следующие принципы:

- системность знаний учителя о насущной проблеме;
- организация пропаганды здорового образа жизни в начальной школе;
- сочетание различных форм профилактики (игровая, интегрированная, творческая, групповая, индивидуальная);
- учет педагогического опыта и возможностей учителя;
- научность знаний, предлагаемых учителем для семьи;
- приобретение и обогащение знаний педагогического опыта;
- единство знаний, умений и навыков учителя;
- учет знаний о проблеме формирования зависимости среди родителей учащихся.

1.2 Планируемые результаты реализации программы

На основании применения данной программы учителем, считаем, что будут достигнуты такие результаты, как:

- повышение уровня компетентности родителей в вопросах воспитания и развития детей;
- информированность родителей по проблеме формирования склонности к потреблению психоактивных веществ и изучение данной проблемы в более широком спектре;
- мотивация родителей к сотрудничеству с педагогом;
- участие родителей в образовательной деятельности класса с целью укрепления взаимоотношений;

– установление единства взглядов на процесс воспитания между школой и семьей.

На основании вышеуказанного, считаем, что данная программа будет способствовать укреплению внутрисемейных отношений, уважению каждого из членов семьи, что, соответственно, поспособствует снижению фактора риска формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.

II. Содержательный раздел

2.1 Методы и формы взаимодействия педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников

Методы работы: диагностика, беседа, игра, соревнования, контроль.

Формы взаимодействия педагога с семьей представлены в Таблице 8.

Таблица 8 – Формы взаимодействия педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников

Коллективные	Индивидуальные	Наглядные
Круглый стол	Беседы	Рекомендации для родителей по работе с детьми
Веселые старты для родителей и детей	Консультации с педагогом-психологом	Буклеты для родителей
Родительские собрания	Диагностики	Оформление стендов
Вечер вопросов и ответов	Посещения на дому	Советы от родителей
Лекции		
Совместные мероприятия		
Совместное оформление школьной стенгазеты		

III. Организационный раздел

3.1 Сроки реализации программы

Реализация программы рассчитана на 3 этапа:

1 этап – подготовительный. Срок реализации – сентябрь-октябрь. Целью этого этапа является сбор информации, проведение диагностик с родителями и детьми.

2 этап – основной. Срок реализации – октябрь-апрель. Целью этого этапа выступает реализация сотрудничества между учителем и семьями воспитанников с целью исключения факторов риска формирования склонности к потреблению психоактивных веществ.

3 этап – контрольный. Срок реализации – май. Цель – проверка эффективности предложенной программы путем проведения дополнительных диагностик.

Правила профилактической работы:

1. Демонстрация фильма, беседа, негативные последствия от психоактивных веществ – эти включения должны начинаться через 10 минут после встречи. Каждый раз родителей нужно настраивать на мероприятие, которое запланировано учителем.

2. Необходимо излагать свои мысли для семьи в понятной форме.

3. Каждый раз начинать встречу с вопросов об изменении сознания родителей, об их видении проблемы, о поведении детей за прошедшее время.

4. В конце встречи необходимо давать положительный настрой.

5. Обязательно проводить рефлекссию: благодаря ей каждый участник процесса может анализировать свои переживания, размышлять над своими мыслями и результатами.

6. По окончании мероприятия приходит к логичному выводу: планировать дальнейшие действия, обсуждать непонятные моменты.

Мероприятия подготовительного этапа приведены в Таблице 9.

Таблица 9 – Мероприятия подготовительного этапа

№	Мероприятия	Задачи	Сроки исполнения	Участники мероприятий
1	Методика «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман)	1. Провести диагностику взаимоотношений в семье со стороны детей	Сентябрь	Педагог, дети
2	Методика детско-родительских отношений «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис)	1. Провести диагностику взаимоотношений в семье со стороны родителей	Сентябрь	Педагог, родители
3	Анализ полученных данных, консультация с родителями	1. Ознакомить родителей с полученными результатами. 2. Ответить на возникшие у родителей вопросы	Сентябрь	Педагог, родители

Описание мероприятий представлено нами в Приложении 4.

Мероприятия основного этапа приведены в Таблице 10.

Таблица 10 – мероприятия основного этапа

№	Мероприятия	Задачи	Сроки исполнения	Участники мероприятий
1	2	3	4	5
1	Просмотр фильма «О вреде синтетических наркотиков». Обсуждение	1. Познакомить с проблемой. 2. Сформировать отрицательное отношение к психоактивным веществам	Октябрь	Педагог, родители
2	Лекция на тему: «Что такое психоактивные вещества?»	1. Сформировать понятие о психоактивных веществах. 2. Вызвать у родителей осознание серьезности изучаемой проблемы	Октябрь	Педагог, родители
3	Беседа на тему: «Первые признаки появления зависимости: последствия зависимости»	1. Информировать о предпосылках формирования зависимости от психоактивных веществ. 2. Научить определять первые признаки употребления вредных веществ. 3. Доказать важность своевременной помощи детям	Ноябрь	Педагог, родители

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4	5
4	Круглый стол	1. Решать проблемные ситуации. 2. Обсуждать ошибки и находить правильный выход из ситуации	Ноябрь	Педагог, родители
5	Лекция на тему: «Семья как единый организм»	1. Формировать понимание важности участия семьи в жизни ребенка. 2. Изучить отношение родителей к семье как к главному социальному институту	Декабрь	Педагог, родители
6	Кластер на тему «Правила семьи»	1. Рассказать о правилах и нормах поведения, общения в семье. 2. Сформировать мотивацию использовать «Правила семьи»	Декабрь	Педагог, родители
7	Беседа на тему: «Последствия психических травм детства». Работа над ошибками	1. Доказать, что все проблемы ребенка идут из детства. 2. Дать понять, что развитие социальных и психологических норм ребенка зависит от моделей поведения родителей в семье. 3. Определить сформированность у родителей понимания своих допущенных ошибок в процессе воспитания ребенка.	Январь	Педагог, родители
8	«Скажи, НЕТ!»	1. Проверить на практике, как родители и дети смогут отказаться от пробы психоактивных веществ. 2. Поиск решения проблемы. 3. Научить грамотно отказываться от предложения попробовать вещества	Январь	Педагог, родители, дети

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4	5
9	Лекция на тему: «Виды темпераментов и отношение разных детей к жизни»	1. Познакомить с разными типами темпераментов. 2. Определить характеристику каждого вида темперамента. 3. Провести тест с родителями на определение темперамента ребенка	Февраль	Педагог, родители
10	Встреча со школьным педагогом-психологом	1. Обсудить вопросы. 2. Поиск решений в трудных ситуациях	Февраль	Педагог, родители, педагог-психолог
11	Создание стенгазеты	1. Предложить оформить стенгазету на тему «Психоактивные вещества». 2. Изучить отношение родителей к данной проблеме. 3. Выяснить отношение ребенка к психоактивным веществам (положительное или отрицательное). 4. Сделать вывод по проделанной работе	Март	Педагог, родители, 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, родители
13	«Веселые старты» для детей и родителей	1. На практике доказать необходимость совместной деятельности родителей и ребенка. 2. Привить любовь к спорту и свежему воздуху. 3. Наградить каждую семью за победу в определенной номинации	Апрель	Педагог, родители, дети, учитель физической культуры, медик

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4	5
14	Кластер на тему «Даю обещание»	1. Показать важность быть открытым и честным со своим ребенком. 2. Добиться выполнения ребенком всех обещаний для семьи. 3. Вызвать у родителей мотивацию всегда заботиться о своем ребенке, о его здоровье и благополучии	Апрель	Педагог, родители, дети

Описание мероприятий представлено нами в Приложении 5.

Мероприятия заключительного этапа приведены в Таблице 11.

Таблица 11 – мероприятия заключительного этапа

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

Описание мероприятий представлено нами в Приложении 6.

3.2 Методическое обеспечение реализации программы

Реализация программы зависит от ее методического обеспечения.

В методическое обеспечение программы входит:

- школа, на базе которой будет реализовываться программа;
- аудитория, класс;
- кадровое обеспечение;
- материально-технические средства: компьютер, проектор, доска, фотоаппарат, интернет;

– рабочая программа образовательной организации, Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, нормативно-правовые документы;

– средства обучения: листы, ватманы, ручки, фломастеры, карандаши, линейки, наглядный материал, призы.

В заключении хотим сказать, что проблема профилактики девиантного (отклоняющегося) поведения существует на протяжении многих лет, однако с каждым годом зависимость от психоактивных веществ возрастает, значит, профилактика зависимого поведения должна проводиться как можно раньше. Отсюда делаем вывод, что проводить профилактическую работу необходимо начинать с первых дней поступления ребенка в начальную школу.

Выводы по второй главе

В ходе исследования были выявлены проблемы формирования аддиктивного поведения у младших школьников. Также было выявлено, что у 7 % детей слабый антинаркотический барьер, у 20 % детей – средний риск приобщения к употреблению психоактивных веществ. Это значит, что им нужна помощь и внимание со стороны. 73 % детей не имеют предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению, а 27 % имеют вероятность вхождения в «группу риска» по этой предрасположенности.

Мы соотнесли результаты детей и родителей и выявили, что различия между ответами являются незначимыми, отсюда следует, что родители реально оценивают данную ситуацию.

Для того, чтобы предотвратить формирование склонности к потреблению психоактивных веществ, необходимо проявлять повышенное внимание к детям со стороны родителей и педагога, также необходимо проводить профилактическую работу с семьями воспитанников, чтобы более эффективно бороться с актуальной проблемой. Для детей младшего

школьного возраста остается главным быть любящим, знать, что всегда есть семья, которая придет на помощь. Быть уверенным, что всегда можно обратиться к учителю с любым вопросом, который даже не касается образовательного процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В младшем школьном возрасте детей интересует все, что их окружает, чем занимаются другие люди и как они живут. К сожалению, в поле зрения младшего школьника нередко попадают люди, пропагандирующие неправильный образ жизни. Также ребенок может попасть в ситуацию, где ему впервые предложат попробовать наркотическое вещество. В силу своего возраста, ребенку становится интересно, что же такое наркотики и как они действуют. В этом возрасте наиболее часто встречается токсикомания, нежели наркомания. Знания и о пагубном пристрастии к психоактивным веществам у детей отрывочны.

Необходимо отметить, что это возраст появления любопытства к наркотикам, возраст подражания и формирования «моды». Слишком частое обсуждение этой проблемы в обществе у детей формирует наибольший интерес и дает обратный эффект – усиление любопытства о психоактивных веществах.

Ребенку в младшем школьном возрасте необходимо разъяснить и дать познавательную информацию о том, какие вещества являются полезными, а какие – вредными. Чем раньше ребенок узнает о последствиях принятия вредных веществ, тем больше будет шансов предотвратить формирование склонности к потреблению психоактивных веществ.

В первой главе нашей работы мы рассмотрели теоретические аспекты проблемы профилактики формирования склонности к потреблению психоактивных веществ, понятие аддиктивного поведения. Мы разобрали особенности формирования склонности к потреблению сильнодействующих веществ. Не оставили без внимания и направления деятельности педагога с семьей по профилактике потребления психоактивных веществ младшими школьниками.

Во второй главе нами была проведена методика «Может ли...» Н. А. Гусевой, опросник для родителей «Выявление предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению» В. Ю. Завьялова. Здесь мы проанализировали результаты и выявили процент детей, которому необходима ранняя помощь для предотвращения склонности к потреблению психоактивных веществ. Также мы сравнили ответы родителей и детей, и получилось, что различия между ними являются незначимыми.

Успешность решения данной проблемы мы видим в своевременной помощи ребенку, в целенаправленном процессе воспитания таких качеств личности, как целеустремленность, активность, сила воли, самоконтроль, смелость, настойчивость. Эти хорошо развитые качества обуславливают наиболее успешную жизнь ребенка, его стремление к совершенству и просто любовь к жизни.

Одним из важных этапов борьбы с этой проблемой явилось создание программы работы педагога с семьей по профилактике формирования склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников, которая окажет большую помощь родителям в предотвращении страшных последствий от склонности потребления психоактивных веществ детьми младшей школы, сформирует у родителей ответственность за каждое слово и действие в сторону ребенка.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены. Дальнейшим направлением исследования может стать внедрение программы профилактики потребления психоактивных веществ в образовательный процесс.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бахтин, И. С. Личностные особенности курсантов военноморских высших военных учебных заведений, склонных к аддиктивному поведению [Текст] : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Бахтин Илья Сергеевич. – Санкт-Петербург, 2016. – 193 с.
2. Влияние особенностей семьи на формирование аддиктивного поведения подростка [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://moluch.ru/th/4/archive/81/2992/>. – Загл. с экрана.
3. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. – Загл. с экрана.
4. Выявление и профилактика подростковой наркомании [Текст] : учебно-методическая пособие / С. Б. Белогуров и др. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. – 47 с.
5. Галяутдинова, С. И. К проблеме понимания аддикции и зависимости отечественными и зарубежными исследователями [Текст] : в 25 т. / С. И. Галяутдинова, Е. В. Ахмадеева // Вестник Башкирского университета. – 2013. – 18 т. – № 1. – С. 232–235.
6. Ганишина, И. С. Неблагополучная семья и девиантное поведение несовершеннолетних [Текст] : учеб. пособие / И. С. Ганишина, А. И. Ушатиков . – Москва : Изд-во МПСИ, 2006. – 284 с.
7. Головей, Л. А. Практикум по возрастной психологии [Текст] / Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – Санкт-Петербург : Речь, 2008. – 688 с.
8. Долганов, Д. Н. К вопросу о перспективах изучения системы личных конструкторов при аддиктивном поведении [Текст] / Дмитрий Долганов // Сибирский психологический журнал. – 2006. – № 23. – С. 27-30.
9. Дубровина, И. В. Младший школьник: развитие познавательных способностей [Текст] : пособие для учителя /

И. В. Дубровина и др. ; под ред. И. В. Дубровиной. – Москва : Просвещение, 2007. – 148 с.

10. Дубровина, И. В. Психология [Текст] : учебник для студентов средних педагогических учебных заведений / И. В. Дубровина, Е. Е. Данилова, А. М. Прихожан. – Москва : Академия, 2003. – 460 с.

11. Дыненкова, Е. Н. Методические рекомендации по социально-психологическому тестированию обучающихся образовательных организаций на предмет потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ [Текст] / Елена Николаевна Дыненкова. – Полевской : Моя Родина, 2013. – 64 с.

12. Жукова, М. В. Профилактика аддиктивного поведения: теоретические аспекты и активные формы работы со школьниками [Текст] : учебно-методическое пособие / М. В. Жукова, Е. В. Фролова, К. И. Шишкина. – Челябинск : Изд-во «Цицеро», 2017. – 220 с.

13. Жукова, М. В. Социально-психологические аспекты взаимодействия семьи и школы по профилактике аддиктивного поведения школьников [Текст] : учебно-методическое пособие / М. В. Жукова, Е. В. Фролова, К. И. Шишкина. – Челябинск : Изд-во ЮУрГГПУ, 2018. – 299 с.

14. Змановская, Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Елена Змановская. – Москва : Академия, 2003. – 288 с.

15. Информационно-просветительская работа по профилактике употребления психоактивных веществ в дошкольных, школьных и профессиональных образовательных организациях [Текст] : методические рекомендации / Е. А. Брюн и др.; отв. ред. Т. В. Агибалова ; Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы». – Москва : Изд-во МНПЦ наркологии ДЗМ, 2019. – 46 с.

16. Информация по профилактике наркомании, правовых и медицинских последствиях потребления наркотических средств, психотропных веществ и аналогов [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.4gdgp.by/stati/535-informatsiya-po-profilaktike-narkomanii-pravovuykh-i-meditsinskikh-posledstviyakh-potrebleniya-narkoticheskikh-sredstv-psikhotropnykh-veshchestv-i-ikh-analogov>. – Загл. с экрана.

17. Ишембитова, З. Г. Проблемы воспитания детей в семье в условиях глобализации общества [Текст] : в 19 т. / Зифа Гадельшиновна Ишембитова // Вестник Башкирского университета. – 2014. – 19 т. – № 2. – С. 683–690.

18. Калинина, К. А. Профилактика девиантного поведения младшего школьника [Текст] / Ксения Калинина // Международный журнал социальных и гуманитарных наук. – 2016. – 1 т. – № 1. – С. 120–123.

19. Короленко, Ц. П. Психосоциальная аддиктология [Текст] / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск : Олсиб, 2001. – 251 с.

20. Короленко, Ц. П. Социодинамическая психиатрия [Текст] / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Москва : Академический Проект, 2000. – 460 с.

21. Крутецкий, В. А. Психология [Текст] : учебник для учащихся пед. училищ / В. А. Крутецкий. – Москва : Просвещение, 1980. – 352 с.

22. Личко, А. Е. Подростковая психиатрия [Текст] : руководство для врачей / Андрей Личко. – Москва : Медицина, 1985. – 416 с.

23. Макеева, А. Г. Долго ли до беды? [Текст] : педагогическая профилактика детского наркотизма / А. Г. Макеева, И. А. Лысенко. – Москва : Линка-Пресс, 2000. – 156 с.

24. Малкина-Пых, И. Г. Возрастные кризисы [Текст] / Ирина Малкина-Пых. – Москва : Эксмо, 2004. – 896 с.

25. Национальная служба новостей [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://nsn.fm/society/society-detskiy->

ombudsmen-minimalnyy-vozrast-upotrebleniya-narkotikov-sostavlyayet-6-let. – Загл. с экрана.

26. Основы знаний о профилактике аддиктивного (зависимого) поведения [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://edunyagan.ru/files/organizaciyaprofilakticheskoydeyatelnosti.pdf>. – Загл. с экрана.

27. Письмо Министерства образования и науки РФ от 05.09.2011 № МД-1197/06 «О Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде» [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://mosmetod.ru/metodicheskoe-prostranstvo/profilaktika-negativnykh-proyavlenij/normativno-pravovaya-dokumentatsiya/pismo-minobrnavki-1197-06.html>. – Загл. с экрана.

28. Профилактика потребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях стран Восточной Европы и Центральной Азии: обзор и нормативная база существующей практики [Текст]. – Москва : Изд-во Бюро ЮНЕСКО, 2015. – 82 с.

29. Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.medkirov.ru/site/LSP91FCA9>. – Загл. с экрана.

30. Профилактическая деятельность как фактор формирования здорового стиля жизни [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://burnaeva.reg-school.ru/download/6165>. – Загл. с экрана.

31. Психологическая помощь: t-критерий Стьюдента [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://www.psychol-ok.ru/statistics/student/>. – Загл. с экрана.

32. Психологические особенности детей младшего школьного возраста [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: http://www.gimnazia22.ru/roditeljam/slujbi-gimnazii/socio_slujba/psiholog_osob_ml.html. – Загл. с экрана.

33. Работа с подростками девиантного поведения [Текст] : поведенческие программы, социально-психологические тренинги : [5-11 классы] / авт.-сост. И. А. Устюгова и др. – Волгоград : Учитель, 2013. – 148 с.
34. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании [Текст]. В 2 ч. Ч. 1. Система работы психолога с детьми разного возраста / Евгений Рогов. – Москва : Юрайт, 2014. – 412 с.
35. Сборник статей по итогам VI Международной научно-практической конференции педагогов и студентов «Начальное образование сегодня и завтра» (25 ноября-2 декабря 2019 г.) [Текст] / Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск : ЮУрГГПУ, 2020. – 216 с.
36. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 06.02.2020). СК РФ Статья 54. Право ребенка жить и воспитываться в семье [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/d97e3158b12d1907c420a43e1ce229d24956b2b9/. – Загл. с экрана.
37. Сирота, Н. А. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения [Текст] / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – Казань : Радуга, 2004, – 103 с.
38. Смирнов, А. А. Избранные психологические труды [Текст] : в 2 т. / Анатолий Смирнов. – Москва : Педагогика, 1987. – 1 т. – (Труды действительных членов и членов-корреспондентов Академии педагогических наук СССР).
39. Смирнов, А. В. Базовые психологические компоненты аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности [Текст] : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Смирнов Александр Васильевич. – Екатеринбург, 2015. – 489 с.
40. Статистика наркомания в России: точные цифры и показатели прироста наркозависимых [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://nardis.ru/kak-pit-pravilno/statistika-narkomaniya-v-rossii-tochnye-tsifry-i-pokazateli-prirosta-narkozavisimyh.html>. – Загл. с экрана.

41. Тестотека [Электронный ресурс] : кинетический рисунок семьи. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://testoteka.narod.ru/pm/1/07.html>. – Загл. с экрана.

42. Файловый архив студентов [Электронный ресурс] : методики исследования эмоционально-личностного развития дошкольника. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://studfile.net/preview/6163093/>. – Загл. с экрана.

43. Федеральный закон от 8.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. – Режим доступа: http://base.garant.ru/12112176/#block_111. – Загл. с экрана.

44. Флейвелл, Д. Х. Генетическая психология Жана Пиаже [Текст] / С предисл. Жана Пиаже. Пер. с англ. / Джон Х. Флейвелл. – Москва : Просвещение, 1967. – 622 с.

45. Фурманов, И. А. Профилактика нарушений поведения в учреждениях образования [Текст] : учебно-методическое пособие / И. А. Фурманов, А. Н. Сизанов, В. А. Хриптович. – Минск : Изд-во РИВШ, 2011. – 250 с.

46. Шаломова, Е. В. Педагогические условия профилактики аддиктивного поведения подростков в образовательных организациях России и зарубежья [Текст] : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Шаломова Елена Викторовна. – Елец, 2017. – 25 с.

47. Эйдемиллер, Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия [Текст] : учеб. пособие для системы послевузовского образования врачей / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. – 352 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

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

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

Дети рассаживаются 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 рассаживаются по одному. Перед каждым ребенком лежит карандаш (ручка) и набор карточек со схематичным изображением трех человечков, 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 (k).

3. Совмещаются ответы на вопросы о возможностях потребителя психоактивных веществ (опроса «Да–Нет») и удельный вес ценности (коэффициент k): 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

Расчет t-критерия Стьюдента

Таблица 3.1 – Расчет t-критерия Стьюдента

№	Выборка 1 (В.1)	Выборка 2 (В.2)	Отклонения (В.1 - В.2)	Квадраты отклонений (В.1 - В.2) ²
1	3	3	0	0
2	2	3	-1	1
3	3	2	1	1
4	1	3	-2	4
5	2	2	0	0
6	3	3	0	0
7	3	3	0	0
8	3	3	0	0
9	3	3	0	0
10	3	3	0	0
11	2	2	0	0
12	3	2	1	1
13	3	2	1	1
14	3	2	1	1
15	3	3	0	0
Суммы	40	39	1	9

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Методики для диагностики

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 4.1 – 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"> 1. Общая деятельность всех членов семьи 2. Преобладание людей на рисунке 3. Изображение всех членов семьи 4. Отсутствие изолированных членов семьи 5. Отсутствие штриховки 6. Хорошее качество линии 7. Отсутствие показателей враждебности 8. Адекватное распределение людей на листе 9. Подчеркивание отдельных деталей 	<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"> 1. Штриховка 2. Линия основания – пол 3. Линия над рисунком 4. Линия с сильным нажимом 5. Стирание 6. Преувеличенное внимание к деталям 7. Преобладание вещей 8. Двойные или прерывистые линии 9. Подчеркивание отдельных деталей 10. Другие возможные признаки 	<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"> 1. Барьеры между фигурами 2. Стирание отдельных фигур 3. Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур 4. Выделение отдельных фигур 5. Изоляция отдельных фигур 6. Неадекватная величина отдельных фигур 7. Несоответствие вербального описания и рисунка 8. Преобладание вещей 9. Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи 10. Член семьи, стоящий за спиной 11. Другие возможные признаки 	<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 12

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) недолгобливает 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. Все, 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 4.2 – 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 (3-). 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, учитель озвучивает общую картину полученных данных всем 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Подробное описание мероприятий основного этапа программы

1. Просмотр фильма «О вреде синтетических наркотиков».

Обсуждение

Цель: формирование представления о пагубном влиянии наркотических средств на организм.

Родители должны понимать, что тема формирования зависимости от психоактивных веществ очень важна для восприятия. Чтобы своими глазами увидеть влияние наркотиков на организм, необходимо ознакомиться с документальным фильмом. Наглядность – один из самых действенных методов усвоения материала.

2. 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 опиоидной 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, экстази, 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 справляться 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 в реальности, он делает непроизвольные 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?

3. Беседа на тему: «Первые признаки появления зависимости: последствия зависимости»

Цель: формирование у родителей знаний о первых признаках потребления психоактивных веществ их ребенком; знакомство семей с поэтапным изменением организма в течение формирования зависимости от сильнодействующих средств.

Большинство детей начинают пробовать легкие наркотики, что приводит к изменению сознания, с течением времени это входит в обычный образ жизни и связан с расслаблением, приятным ощущением. Затем наступает момент, когда кто-то предлагает попробовать что-нибудь новенькое... вот тогда начинается самое страшное. Ребенок пробует. В этот момент он получает максимальное эмоциональное состояние, от разных наркотиков оно может быть разным, но в любом случае – это отрыв от реальности. А на физиологическом уровне – разрушение эмоциональной системы в мозге – нарушение работы эндорфинов, что и приводит к

возникновению сначала эмоциональной зависимости (психологической), а затем и физической. Именно с этого момента начинает в усиленном темпе развиваться болезнь – наркомания, теперь ребенок употребляет не ради изменения эмоционального состояния, а в первую очередь, чтобы прекратить ломку (боли во всех конечностях, костях, боли всего тела), некоторые современные наркотики приводят к возникновению галлюцинаций, которые могут остаться на всю жизнь с человеком.

Дети начальной школы наркотические вещества употребляют редко. Им пока достаточно курение табака. Это уже поднимает их рейтинг среди одноклассников в школе и во дворе. Типичным в этом возрасте является формирование групп для употребления дешевых токсических веществ (бензин, растворители, клей).

Определить, употребляет ваш ребенок психоактивные вещества (алкоголь, токсические вещества, наркотики) или нет, сложно, особенно если ребенок сделал это в первый раз или употребляет периодически. И все же стоит насторожиться, если проявляются несколько из следующих перечисленных признаков:

1. Физиологические признаки: бледность или покраснение кожи, расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза, замедленная или ускоренная речь, потеря аппетита, похудение или чрезмерное употребление пищи, хронический кашель, плохая координация движений (пошатывание или спотыкание), резкие скачки артериального давления, расстройство желудочно-кишечного тракта.

2. Поведенческие признаки: беспричинное возбуждение, вялость, нарастающее безразличие ко всему, ухудшение памяти и внимания, уходы из дома, прогулы в школе по непонятным причинам, трудности в сосредоточении на чем-то конкретном, бессонница или сонливость, болезненная реакция на критику, частая и резкая смена настроения, избегание общения с близкими людьми, снижение успеваемости в школе, постоянные просьбы дать денег, пропажа из дома ценностей, частые

телефонные звонки, использование жаргона, секретные разговоры, уход от участия в интересующих делах, которые раньше были интересны, частое вранье, изворотливость, лживость, уход от ответов на прямые вопросы, неопрятность внешнего вида.

3. Прямые признаки: следы от уколов, неестественно узкие или широкие зрачки, наличие шприцов и таблеток, пластиковые бутылки с отверстием у дна, свернуты в трубочку бумажные купюры, небольшие кулечки из фольги или целлофана, закопченные ложки, пачки снотворного или успокоительного.

Ваши действия, если подозрения подтвердились:

1. Прежде всего, не поддавайтесь панике, внимательно понаблюдайте за ребенком.

2. Соберите максимум информации для себя: все о приеме психоактивных веществ вашим ребенком; все о том обществе или компании, где ребенок оказался втянутым в употребление веществ; все о том, где можно получить совет, консультацию, помощь, поддержку.

3. Ни в коем случае не ругайте, не угрожайте, не бейте.

4. Сообщите ребенку о своих подозрениях, при этом старайтесь его не обвинять, а уточнять.

5. Меньше говорите – больше делайте. Наберитесь терпения и спокойно объясните ему, что не одобряете его выбор, дайте ему полную информацию о том, что его ждет в будущем, если он откажется от лечения.

6. Ваша задача найти с ребенком общий язык, подход, быть ему опорой и поддержкой в трудной и, как правило, непонятной для него жизненной ситуации.

7. Не допускайте самолечения.

8. Не пытайтесь бороться в одиночку, не делайте из этой болезни семейной тайны, обратитесь за помощью к специалистам (врачу психиатру-наркологу, психологу).

Вопросы для обсуждения:

1. Можно ли, улучшив систему просвещения, подробно объясняющую вред наркотиков, предотвратить их употребление в среде детей?
2. Как помочь ребенку противостоять давлению со стороны?
3. Какие симптомы могут указывать на то, что ребенок употребляет наркотики?
4. Рассказывает ли ваш ребенок о своих проблемах?
5. Что вы сделаете, если увидите, как ваш ребенок употребляет психоактивные вещества?

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 неизвестное. 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 употребляете 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. Лекция на тему: «Семья как единый организм»

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

Семья – это малая социальная группа и одновременно социальный институт. Малая группа – это малочисленная по своему составу социальная группа, члены которой объединены общими целями и задачами и находятся в непосредственном устойчивом личном контакте друг с другом, что является основой для возникновения, как эмоциональных отношений, так и особых групповых ценностей и норм поведения. В качестве малой социальной группы она удовлетворяет личные потребности людей (продолжение рода, воспитание и т.п.), а в качестве института – потребности общества (пополнение общества новыми членами, организация воспитания нового поколения и т.д.). Таким образом, семья – это основанная на кровном родстве и браке малая социальная группа, осуществляющая первичную социализацию детей.

Семья выполняет целый ряд функций:

- репродуктивная – обеспечивает воспроизводство населения, удовлетворяет потребность человека в продолжении рода;
- социализирующая – осуществляет первичную социализацию индивидов;
- хозяйственно-бытовая – организует совместный быт супругов, детей, ведение домашнего хозяйства и уход за детьми и престарелыми членами семьи;

- экономическая – осуществляет материальную поддержку несовершеннолетних и нетрудоспособных своих членов;
- социально-статусная – предоставляет своим членам статусы, передает их по наследству (национальность, принадлежность к религии);
- эмоциональная – оказывает психологическую поддержку своим членам;
- защитная – физически, экономически, социально защищает своих членов;
- досуговая – организует рациональный досуг для каждого своего члена.

В России семейные отношения стали объектом изучения лишь в середине XIX в.

Критериями типологии семьи являются: ее состав, стаж супружеской жизни, количество детей, место и тип проживания, особенности распределения ролей, главенства и характер взаимодействия, профессиональная занятость и карьера супругов, социальная однородность, ценностная направленность семьи, особые условия семейной жизни, характер сексуальных отношений.

В зависимости от состава семьи выделяют:

- нуклеарную (супруги и их дети);
- расширенную (нуклеарная семья, дополненная прародителями и, возможно, другими близкими);
- неполную;
- функционально неполную семьи.

В зависимости от особенностей распределения ролей, главенства и характера взаимодействия выделяют:

- традиционную, которая характеризуется единоличным главенством супруга авторитарного типа и традиционным распределением семейных ролей с четкой дифференциацией ролей мужских и женских;

– эгалитарную (равноправную, эквивалентную), для которой характерно отсутствие главенства и четкого распределения ролей и обязанностей. Как правило, эгалитарная семья – это молодые супруги без детей;

– демократическую (партнерскую), характеризующуюся равноправием супругов, совместным главенством с разделением функций, гибкостью в распределении ролей и обязанностей и готовностью к изменению ролевой структуры на основе учета интересов каждого из партнеров и семьи в целом.

Психологический климат в семье определяет устойчивость внутрисемейных отношений, оказывает решительное влияние на развитие, как детей, так и взрослых. Его создают члены каждой семьи, и от их усилий зависит, каким он будет, благоприятным или неблагоприятным. Так для благоприятного психологического климата характерны следующие признаки: сплоченность, возможность всестороннего развития личности каждого ее члена, высокая доброжелательная требовательность членов семьи друг к другу, чувство защищенности и эмоциональной удовлетворенности, гордость за принадлежность к своей семье, ответственность. В семье с благоприятным психологическим климатом каждый ее член относится к остальным с любовью, уважением и доверием, к родителям – еще и с почитанием, к более слабому – с готовностью помочь в любую минуту. Важными показателями благоприятного психологического климата семьи являются стремление ее членов проводить свободное время в домашнем кругу, беседовать на интересующие всех темы, вместе выполнять домашнюю работу, подчеркивать достоинства и добрые дела каждого. Такой климат способствует гармонии, снижению остроты возникающих конфликтов, снятию стрессовых состояний, повышению оценки собственной социальной значимости.

Когда члены семьи испытывают тревожность, эмоциональный дискомфорт, отчуждение, в этом случае говорят о неблагоприятном психологическом климате в семье. Все это препятствует выполнению семьей одной из главных своих функций – психотерапевтической, снятия стресса и усталости, а также ведет к депрессиям, ссорам, психической напряженности, дефициту в положительных эмоциях.

Семейные традиции – это обычные принятые в семье нормы, манеры поведения, обычаи и взгляды, которые передаются из поколения в поколение. Семейные традиции и обряды основываются на общественных, религиозных и исторических традициях и обрядах, но творчески преобразуются и дополняются собственными, поэтому они уникальны для каждой семьи.

Вопросы для обсуждения:

1. К какому типу семей вы можете отнести свою семью?
2. Расскажите о традициях своей семьи.
3. Как вы считаете, какая атмосфера царит в вашей семье?
4. Зачем ребенку получать помощь от членов семьи?
5. Как отражаются на детях взаимоотношения родителей?

6. Кластер на тему «Правила семьи»

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

Для того чтобы в семье не было споров 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 кластер 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: «Последствия психических травм детства».

Работа над ошибками

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

8. «Скажи, НЕТ!»

Цель: оценить 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?
2. Давай попробуем новые ощущения?
3. Если бы ты был крутым, ты бы попробовал.
4. Я никому не скажу.
5. От одного раза ничего не будет.
6. Один раз можно попробовать.
7. Это бесплатно.
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 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. Лекция на тему: «Виды темпераментов и отношение разных детей к жизни»

Цель: обоснование влияния типа темперамента ребенка на формирование зависимости и склонности к психоактивным веществам; анализ отношения к жизни ребенка каждой семьи.

Темперамент (лат. *temperamentum* – «устойчивая смесь компонентов») – устойчивая совокупность индивидуальных психофизиологических особенностей личности, связанных с динамическими (то есть темпом, ритмом, интенсивностью психических процессов) аспектами деятельности. Темперамент составляет основу формирования и развития характера. Темперамент относится к биологически-обусловленным индивидуальным различиям человека.

Прежде чем перейти к рассмотрению различных видов и особенностей темперамента, следует сразу сказать, что нет лучших и худших темпераментов – каждый из них имеет свои положительные стороны.

Обычно выделяются три сферы проявления темперамента: уровень общей активности, особенности двигательной сферы и уровень эмоциональности. Общая активность определяется степенью интенсивности взаимодействия человека с окружающей средой – природной и социальной. Здесь можно выделить две крайности. Один тип людей отличается своей явно выраженной вялостью, пассивностью, а другой – высокой активностью, быстротой в действиях. Двигательная или моторная активность выражается в быстроте и резкости движений, в темпе речи, а также во внешней подвижности или, наоборот, медлительности, говорливости или молчаливости. Эмоциональность выражается в быстроте смены эмоциональных состояний, восприимчивости к эмоциональным воздействиям, чуткости.

Люди с резко выраженными чертами определенного темперамента не так уж часто встречаются, чаще всего у людей бывает смешанный темперамент в различных сочетаниях. Но преобладание черт какого-либо типа темперамента дает возможность отнести темперамент человека к тому или иному типу.

Холерик – быстрый, порывистый, однако совершенно неуравновешенный, с резко меняющимся настроением с эмоциональными вспышками, быстро истощаемый. У него нет равновесия нервных процессов, это его резко отличает от сангвника. Холерик обладает огромной работоспособностью, однако, увлекаясь, безалаберно растрчивает свои силы и быстро истощается.

Флегматик – неспешен, невозмутим, имеет устойчивые стремления и настроение, внешне скуп на проявление эмоций и чувств. Он проявляет упорство и настойчивость в работе, оставаясь спокойным и уравновешенным. В работе он производителен, компенсируя свою неспешность прилежанием.

Сангвник – живой, горячий, подвижный человек, с частой сменой впечатлений, с быстрой реакцией на все события, происходящие вокруг него, довольно легко примиряющийся со своими неудачами и неприятностями. Обычно сангвник обладает выразительной мимикой. Он очень продуктивен в работе, когда ему интересно. Если работа неинтересна, он относится к ней безразлично, ему становится скучно.

Меланхолик – склонный к постоянному переживанию различных событий, он остро реагирует на внешние факторы. Свои переживания он зачастую не может сдерживать усилием воли, он повышено впечатлителен, эмоционально раним.

Теперь представьте, что вы – это ваш ребенок. Пройдите тест на выявление темперамента и узнайте, к какому типу темперамента относится ваш ребенок.

Инструкция. Из четырех утверждений вам необходимо выбрать одно, наиболее подходящее для вас.

1. а) суетливы и неусидчивы;
б) жизнерадостны и веселы;
в) хладнокровны и спокойны;
г) застенчивы и стеснительны.
-

2. а) вспыльчивы и невыдержаны;
б) деловиты и энергичны;
в) обстоятельны и последовательны;
г) в новой обстановке теряетесь.
-

3. а) прямолинейны и резки по отношению к другим людям;
б) склонны себя переоценивать;
в) умеете ждать;
г) сомневаетесь в своих силах.
-

4. а) незлопамятны;
б) если что-то перестает интересовать, быстро остываете;
в) строго придерживаетесь системы в работе и распорядка дня;
г) приспособливаетесь невольно к характеру собеседника.
-

5. а) вы обладатель порывистых, резких движений;
б) быстро засыпаете;
в) вам тяжело приспособиться к новой обстановке;
г) покорны.
-

6. а) к недостаткам нетерпимы;
б) работоспособны, выносливы;
в) в своих интересах постоянны;
г) легко ранимы, чувствительны.
-

7. а) нетерпеливы;
б) бросаете начатые дела;
в) рассудительны и осторожны;
г) трудно устанавливаете контакт с новыми людьми.
-

-
8. а) у вас выразительная мимика;
б) быстрая, громкая речь с живыми жестами;
в) медленно включаетесь в работу;
г) очень обидчивы.
-
9. а) у вас быстрая, страстная речь;
б) в новую работу включаетесь быстро;
в) порыв сдерживаете легко;
г) очень впечатлительны.
-
10. а) работаете рывками;
б) за любое новое дело беретесь с увлечением;
в) попусту сил не растрчиваете;
г) у вас тихая, слабая речь.
-
11. а) вам присуща несобранность;
б) настойчивы в достижении цели;
в) вялы, малоподвижны;
г) ищите сочувствия других.
-
12. а) быстро решаете и действуете;
б) в сложной обстановке сохраняете самообладание;
в) ровные отношения со всеми;
г) необщительны.
-
13. а) инициативны и решительны;
б) быстро схватываете новое;
в) не любите попусту болтать, молчаливы.
г) одиночество переносите легко.
-
14. а) стремитесь к новому;
б) у вас всегда бодрое настроение;
в) любите аккуратность;
г) робки, малоактивны.
-

-
15. а) упрямы;
б) в интересах и склонностях не постоянны;
в) у вас спокойная, ровная речь с остановками;
г) при неудачах чувствуете растерянность и подавленность.
-
16. а) имеете склонность к горячности;
б) тяготитесь однообразной кропотливой работой;
в) мало восприимчивы к порицанию и одобрению;
г) у вас высокие требования к окружающим и себе.
-
17. а) склонность к риску;
б) к разным обстоятельствам приспосабливаетесь легко;
в) начатое дело доводите до конца;
г) у вас быстрая утомляемость.
-
18. а) резкие смены настроения;
б) склонны отвлекаться;
в) обладаете выдержкой;
г) слишком восприимчивы к порицанию и одобрению.
-
19. а) бываете агрессивным, задирой;
б) отзывчивы и общительны;
в) незлобивы;
г) мнительны, подозрительны.
-
20. а) в споре находчивы;
б) неудачи переживаете легко;
в) терпеливы и сдержанны;
г) имеете склонность уходить в себя.
-

Подсчитайте, сколько раз вы выбрали ответ «а», сколько «б», сколько «в» и сколько «г». Теперь каждую из полученных четырех цифр умножьте на 5. Вы получите процентное содержание ответов.

Четыре вида ответов соответствуют 4 типам темперамента.

«а» – тип холерика;

- «б» – тип сангвиника;
- «в» – тип флегматика;
- «г» – тип меланхолика.

10. Встреча со школьным педагогом-психологом

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

Взгляд со стороны, особенно взгляд профессионала, в нашем случае – педагога-психолога, может сыграть весомую роль в осознании родителями появившейся проблемы.

11. Создание стенгазеты

Цель: создание групповой работы внутри семьи; оценивание внутрисемейных отношений.

Родители и ребенок должны нарисовать стенгазету, где посередине листа дана тема: «Вред наркотиков на организм человека», используя разные схемы, рисунки, слова, фразы из песен. Затем учитель связывает понятия вопросом. Родителям и ребенку в свою очередь дается время на то, чтобы объяснить взаимосвязь того, где стоит знак вопроса от учителя. Это поможет детско-родительским отношениям становиться крепче.

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. «Веселые старты» для детей и родителей

Цель: создание командного духа и укрепление отношений между родителями и детьми.

Необходимо на практике показать важность занятия спортом, как родителям, так и детям. Именно в совместной деятельности семья показывает свою внутреннюю силу, свою сплоченность; появляются общие традиции.

14. Кластер на тему «Даю обещание»

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 6

Методики для диагностики

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 нервотрепка.
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

Учителем проводится беседа с родителями 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 склонности к потреблению психоактивных веществ у младших школьников.