

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ–
филиал Сибирского федерального университета

Кафедра психологии развития личности

Утверждаю
Заведующий кафедрой
_____ Н.В.Басалаева
подпись инициалы, фамилия
« _____ » _____ 2021г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование
код-наименование направления

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Руководитель _____ зав. каф., канд. психол. наук Н.В. Басалаева
подпись, дата должность, ученая степень инициалы, фамилия

Выпускник _____ А.Ю. Ильгинес
подпись, дата инициалы, фамилия

Лесосибирск 2021

Продолжение титульного листа БР по теме: «Профилактика зависимого поведения у подростков»

Консультации по
разделам:

_____	_____	_____
наименование раздела	подпись, дата	инициалы, фамилия
_____	_____	_____
наименование раздела	подпись, дата	инициалы, фамилия

Нормоконтролер

подпись, дата

Т.В. Казакова
инициалы, фамилия

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме: «Профилактика зависимого поведения у подростков» содержит 116 страниц текстового документа, 40 использованных источников, 4 таблицы, 3 приложения, 32 рисунка.

ПОДРОСТКИ, СКЛОННЫЕ К ЗАВИСИМОМУ ПОВЕДЕНИЮ, ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

По данным государственной статистики употребления подростками психоактивных веществ (ПАВ), несмотря на разработку и реализацию различных профилактических программ для несовершеннолетних, численность употребляющих держится на стабильно высоком уровне и достигла 1,7 % от общего количества подростков в стране. Это влечёт за собой нанесение значительного ущерба государству в разных проявлениях, например, экономический, проявляющийся в повышении смертности от передозировок психотропных веществ и различных последствий от зависимого поведения.

Цель работы – изучение зависимого поведения у подростков и его профилактики.

В результате нашего исследования была проанализирована психолого-педагогическая литература; проведено экспериментальное исследование, направленное на выявление склонности к зависимому поведению у подростков; разработана и реализована программа, направленная на профилактику зависимого поведения у подростков.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Теоретические аспекты изучения зависимого поведения у подростков и его профилактики	8
1.1 Зависимое поведение: понятие, характеристика	8
1.2 Факторы и проявления зависимого поведения у подростков.....	14
1.3 Направления и формы профилактики зависимого поведения у подростков.....	21
2 Экспериментальное изучение и профилактика зависимого поведения у подростков.....	28
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики.....	28
2.2 Описание профилактической программы для подростков, склонных к зависимому поведению «Стоп зависимости!».....	43
2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики.....	48
Заключение.....	74
Список использованных источников.....	77
Приложение А Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков.....	82
Приложение Б Конспекты занятий профилактической программы для подростков, склонных к зависимому поведению «Стоп зависимости!».....	86
Приложение В Результаты повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков.....	113

ВВЕДЕНИЕ

Социально-экономические преобразования в России за последние 30 лет затронули все сферы жизни граждан страны. Вместе с позитивными изменениями в обществе усилились и негативные тенденции, например, снижение духовных ценностей, безработица, усиление социальной и психологической дезадаптации, имущественное неравенство и многое другое. Всё это способствует дезориентации детей и подростков, они теряют чувство безопасности, испытывают стресс, и в связи с этим появляются попытки уйти от ситуации с помощью зависимого поведения.

По данным государственной статистики употребления подростками психоактивных веществ (ПАВ), несмотря на разработку и реализацию различных профилактических программ для несовершеннолетних, численность употребляющих держится на стабильно высоком уровне и достигла 1,7 % от общего количества подростков в стране. Это влечёт за собой нанесение значительного ущерба государству в разных проявлениях, например, экономический, проявляющийся в повышении смертности от передозировок психотропных веществ и различных последствий от зависимого поведения.

В связи с актуальностью проблемы цель нашего исследования – изучение зависимого поведения у подростков и его профилактики.

Объект исследования – зависимое поведение как психологический феномен.

Предмет исследования – профилактика зависимого поведения у подростков.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме профилактики зависимого поведения у подростков.
2. Провести экспериментальное исследование, направленное на изучение склонности к зависимому поведению у подростков.

3. Разработать и реализовать программу профилактики склонности к зависимому поведению у подростков, определить её эффективность.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы.

2. Эмпирические методы: тестирование (методика «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г.В. Лозовая), тест «Склонность к зависимому поведению» (автор - В. Д. Менделевич)); формирующий эксперимент; констатирующий эксперимент.

3. Методы количественной и качественной обработки результатов.

Методологической основой выступили труды отечественных исследователей по проблеме зависимого поведения у подростков К. Х. Авазова, К. Алимбетова, А. А. Волгушиной, А. Г. Данилина, В. С. Емельянова, О. Ковалёвой, А. М. Магомаевой, Д. Р. Макаровой, Г. Марлатт, В. Д. Менделевич, А. М. Маслёнкиной, Е. Л. Мореплавецовой, И. Н. Николаева, Е. А. Орловой, А. М. Ромодина, О. Б. Рыжковой, Н. А. Степановой, Е. Б. Усова, В. А. Хриптович, Е. В. Широковой, Д. Б. Элькониной, В. А. Яковлева, а также работы Ю. Вагина, Е. Н. Киосевой, А. А. Кралько, Н. Н. Мехтихановой, П. Н. Москвитина, Д. Ю. Потаповой, Е. В. Черниковой, И. И. Ярыгиной, раскрывающие специфику профилактики зависимого поведения у подростков.

Экспериментальная база исследования представлена МБОУ «СОШ №4 города Лесосибирска». Исследование проводилось в январе 2021 г. – мае 2021 г. Выборка представлена обучающимися 7А и 7Б классов в количестве 56 человек. Средний возраст испытуемых – 13 лет.

Этапы исследования:

1 этап (декабрь 2020 г. – январь 2021 г.) – изучение теоретических аспектов профилактики зависимого поведения у подростков, определение категориального аппарата, определение методов и выборки экспериментального исследования подростков, склонных к зависимому поведению у подростков.

2 этап (январь – май 2021 г.) – организация и проведение первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков, разработка и реализация программы профилактической работы с подростками склонными к зависимому поведению.

3 этап (май 2021 г.) – проведение повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков, анализ результатов экспериментального исследования, формулировка выводов, оформление ВКР.

Результаты исследования представлены на III Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития человека в современном обществе» (Лесосибирск, 2021). По теме работы опубликована 1 статья.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в том, что в работе проанализирован и систематизирован материал по проблеме профилактики зависимого поведения у подростков. Разработана программа, направленная на профилактику зависимого поведения у подростков. Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы педагогами-психологами образовательных учреждений для работы с подростками, склонными к зависимому поведению, а также представленный нами материал могут применять студенты при подготовке к занятиям, при написании рефератов, курсовых и дипломных работ.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 40 источников, и 3 приложения. В работе содержится 4 таблицы и 32 рисунка. Общий объем работы составляет 116 страниц.

Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

1.1 Зависимое поведение: понятие, характеристика

Зависимое поведение - проблема, которая является актуальной в современном обществе. Особенно эта проблема затрагивает молодёжь. В погоне за новыми, яркими ощущениями или в попытках противостоять воздействию повседневного стресса люди часто прибегают к формам поведения, которые могут вызвать зависимость.

К. Алимбетов говорит о том, что в конце XX века зависимое поведение было медицинским термином, так как подразумевало использование препаратов, а именно лекарств, с помощью которых человек мог избежать неприятных чувств и эмоций из-за влияния различных жизненных факторов. В связи с этим зависимое поведение приравнивалось к девиантному и противопоставлялось аддикции как болезни. Сейчас же сущность такого поведения трактуют иначе. Девиантное, отклоняющееся, деструктивное, зависимое поведение - это поведение индивида или группы, которое не соответствует общепринятым нормам [2].

По мнению Н. Н. Мехтихановой, зависимость можно рассматривать как своеобразную форму адаптации к сложной жизненной реальности. Она проявляется в форме бегства от проблем в некий иллюзорный мир, что не меняет реальность, а меняет человека, со временем усугубляет его переживания, порождает новые проблемы. Более того, человек перестает контролировать свое поведение, мысли, эмоции [20].

Врач-психотерапевт А. Г. Данилин определяет зависимое поведение как рефлексивно-обусловленные простые формы поведения, осуществляющее понижение уровня стресса и тревоги [6].

По мнению В. С. Емельянова, зависимое поведение – это одна из форм девиантного поведения человека, которое характеризуется злоупотреблением чем-либо [8].

Н. А. Степанова трактует понятие «зависимое поведение» как внешние действия человека, связанные с влечением к какому-либо объекту или действию, обусловленные психологической зависимостью от него [30].

Понятие «зависимое поведение» - междисциплинарное. В специальной современной литературе чаще применяется термин «аддиктивное поведение», как синоним зависимого поведения.

И. Н. Николаева изначально определяла аддиктивное поведение как пагубную привычку, а, именно, зависимое поведение от химических веществ. Более глубокое изучение данного феномена показало, что зависимость возможна не только от химических веществ, но и от определённого типа поведения [24].

В. А. Яковлев утверждает, что зависимое (аддиктивное) поведение – форма отклоняющегося поведения личности, которая проявляется в злоупотреблении чего-то в целях саморегуляции, когда человек не может справиться с эмоциональным напряжением или для адаптации в определённом кругу лиц, с зависимым поведением [38].

Г. Марлатт и его коллеги связывают аддиктивное поведение с «пагубными привычками» [40].

В структуре аддиктивного поведения В. Д. Менделевич выделяет два компонента:

1) привычка, стереотипная деятельность по реализации зависимого поведения, обеспечивает техническую сторону зависимого поведения (некий ритуал, определенная последовательность действий, для осуществления взаимодействия с объектом зависимости). Объектами привычки могут быть различные вещества, игры, источники информации и эстетического наслаждения, люди, работа, пища;

2) эмоциональная привязанность, проявляющаяся в одушевлении объекта зависимого поведения. Эмоциональный компонент обеспечивает субъект-субъектные отношения, придает им личностный характер [19].

Аддиктивное поведение, по мнению О. Ковалёвой, является одной из форм девиантного поведения, формирование которого происходит из-за стремления

уйти от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния, например, с помощью приёма разных веществ или заикливания внимания на определенном виде деятельности.

Так же ей были определены факторы, влияющие на развитие зависимого поведения (таблица 1) [11].

Таблица 1 – Факторы развития зависимого поведения (автор – О. Ковалёва)

Фактор	Характеристика
Нравственная незрелость личности	У человека проявляется отрицательное отношение к образовательной деятельности, нет социально-значимых установок, отсутствуют социально-одобряемые активности и увлечения
Неопределённость в вопросах профессиональной ориентации	Зависимой личности сложно определиться с профессиональным будущим и в целом с трудовой деятельностью
Утрата «перспективы жизни»	Уход от принятия ответственных решений в различных ситуациях
Нарушенная социальная микросреда	Проживание в неполной семье (отсутствие матери/отца), сильная занятость родителей, неправильное семейное воспитание, приводящее к искажённому освоению социальных норм, наличие алкогольной или наркотической зависимости у близких родственников
Индивидуально-психологические особенности и нервно-психические аномалии личности	Импульсивность, повышенная тревожность; склонность к рискованному поведению; выраженная акцентуация характера (преимущественно конформный, гипертимный и др.)

По мнению В. С. Емельянова, говоря о зависимом поведении, следует отметить, что зависимое поведение может быть как негативным, так и позитивным. Поэтому, он выделил такие типы зависимого поведения, как:

1) негативное – алкоголизм, наркомания, табакокурение, интернет-зависимость, игровая зависимость;

2) типичное – пристрастие к еде и напиткам (к сладкому, мучному, к кофе и т.д.), пристрастие к музыке;

3) социально-одобряемое – религиозность, трудоголизм, приверженность к спорту, невротическая любовь [8].

А. М. Ромодина предлагает следующую классификацию зависимого поведения:

- химическое. Включает в себя табакокурение, частое употребление алкоголя в больших дозах, принятие наркотиков и др.;

- биохимическое. Проявляется в форме отказа от приёма пищи, например, анорексия, в неконтролируемом поглощении пищи и быстрым её избавлением с помощью рвотных рефлексов, например, булимия и др.;

- нехимическое. К этому виду относят шопоголизм, трудоголизм, kleptomания, фанатизм, интернет зависимость и др.) [28].

А. А. Волгушина утверждает, что существуют общие симптомы, которые проявляются у человека при любом виде зависимого поведения, а именно:

- наличие систематически возникающих мыслей о каком-либо виде зависимого поведения;

- чувство безразличия к различным сферам жизни;

- отсутствие навыков контроля определённого поведения, даже при осознании его вреда;

- появление агрессивной реакции при упоминании другими лицами проявлений зависимого поведения у подростка;

- появление чувства дискомфорта, тревоги и волнения при прекращении этого поведения на время;

- использование зависимости с целью избегания ответственности;

- преувеличение пользы зависимого поведения;

- отрицание наличия зависимости и уменьшение значимости проблемы для себя и для других;

- появление угрозы физическому и психическому здоровью человека;
- появление эмоционального дисбаланса, интенсивные перепады настроения, связанные с данной деятельностью [5].

Развитие любого зависимого поведения имеет определённые общие этапы. Так, В. А. Яковлев выделяет следующие этапы формирования зависимого поведения:

1. Начало формирования зависимости (происходит всегда на эмоциональном уровне). Возникают переживания интенсивного острого психического изменения. Может проявляться в виде повышения настроения, появления экстаза и чувства радости. Всё это происходит на фоне воздействия предмета или объекта будущей зависимости.

2. Формирование четкой последовательности использования средств, изменяющих психическое состояние. Появляется определённый порядок реализации зависимого поведения. В начале формируется ритм зависимости. Ритм появляется при встрече человека с жизненными трудностями, в которых сложно определить пути решения. В последствии, причинами обращения к зависимости могут являться любые события, которые вызывают тревогу, чувство психологического дискомфорта и стресс.

3. Стабилизация реагирования на проявления зависимого поведения. Зависимое поведение входит в норму для личности. На этом этапе люди уже не поддаются словесному переубеждению, становятся невосприимчивыми к критике. Появляется интенсивное желание искусственно изменить своё состояние, пропадает адекватная оценка происходящего в жизни, игнорируются отношения с близкими.

4. Полное формирование зависимого поведения. Происходит полное погружение в процесс зависимости, окончательное отчуждение и изоляция от общества. На этой стадии человек перестаёт создавать социальные связи и реагировать на внешние раздражители.

5. Окончательное «крушения» личности. Психика и биологические процессы начинают разрушаться. Зависимого человека отличает наличие апатии

и подавленности, погружённость в зависимость на столько велика, что человек отрезан от общества психически, с такими людьми практически не удастся наладить эмоциональный контакт [38].

И. И. Ярыгина утверждает, что основной причиной формирования зависимости является психический инфантилизм. Это можно объяснить тем, что чаще всего именно в детстве и юности формируются различные формы зависимого поведения, а затем это отображается во всей жизни личности. Так же к причинам следует отнести попустительский стиль воспитания. Родители, могли не заметить проявления тревожности, стресса или наличия жизненных проблем у ребёнка, с которыми одному справиться сложно. В таком случае, не получив помощи от близких, ребёнок ищет другие способы решения или ухода от проблем, а именно с помощью зависимости. Первым признаком зависимого поведения является агрессивное поведение, особенно по отношению к людям из близкого окружения, к членам семьи. Часто такое поведение принимается не как признаки наличия зависимости, а как переходный возраст [39].

Е. Б. Усова утверждает, что у каждого человека цикл формирования зависимого поведения может длиться по-разному. Например, у одного человека месяц, а у другого всего лишь один день. Не всегда зависимое поведение приводит к заболеванию или смерти (как, например, в ситуациях алкоголизма или наркомании), но постепенно влечет за собой личностное изменение и социальное несоответствие [31].

Таким образом, в рамках нашего исследования, вслед за Н. А. Степановой, мы определяем зависимое поведение как внешние действия человека, связанные с непреодолимым влечением к какому-либо объекту, обусловленным психологической зависимостью от него. Зависимое поведение подразделяется на негативные, типичные, социально-одобряемые, химические, биохимические и нехимические типы. Также выделяют несколько групп факторов, влияющих на развитие зависимого поведения: нравственная незрелость личности, неопределённость в вопросах профессиональной

ориентации, утрата «перспективы жизни», нарушенная социальная микросреда, индивидуально-биологические особенности личности, индивидуально-психологические особенности и нервно-психические аномалии личности. Чаще всего первым признаком зависимого поведения является агрессивное поведение, особенно по отношению к людям из близкого окружения, к членам семьи.

1.2 Факторы и проявления зависимого поведения у подростков

Такие исследователи как А. В. Доранина, А. М. Магомаева, Е. Л. Мореплавцева, изучающие физиологическое и психическое развитие подростков, отмечают, что подростковый возраст тот самый период, в котором происходят многочисленные качественные изменения в организме, и именно этот возраст является самым уязвимым для появления зависимого поведения [7;14;22].

Д. Б. Эльконин в своей возрастной периодизации выделяет такой возрастной период как подростковый возраст. Он назвал это эпохой подростничества (11-17 лет) и разделил на два возрастных периода:

1. Младшее подростничество (11-14 лет). В этом возрасте у ребёнка появляется новая деятельность — интимно-личностное общение (характеризуется эмоциональным общением со сверстниками, возникновением групп по интересу, выявляется лидер). Главное новообразование этого возрастного периода «чувство взрослости». Это особая форма новообразования сознания, через которое подросток сравнивает себя с другими, находит образцы для подражания, перестраивает свою деятельность и отношения.

2. Юность – старшее подростничество (14-17 лет). Главным интересом становится самопознание, саморазвитие, самосовершенствование, самоактуализация. В это период формируется профессиональное и личностное самоопределение. Ведущий вид деятельности – учебно-профессиональная, формирующая мировоззрение, профессиональные интересы и идеалы [36].

В. А. Хриптович утверждает, что человек в ходе всего развития переживает определённые возрастные кризисы, которые влияют на формирование и становление личностных характеристик. Одним из самых сложных является подростковый.

Помимо анатомо-физиологических изменений из-за полового созревания, происходят важные изменения в психике ребенка. Эти изменения понимаются как переход из детского психологического возраста во взрослый. Часто это явление сопровождается потерей интереса к прежней деятельности, возникает чувство неопределенности и раздражимости, повышенная возбудимость, быстрая утомляемость, острые и резкие колебания в настроении и поведении, крушения авторитетов. Если подросток не справляется с резким изменением в организме, возможно появление зависимого поведения [32].

По мнению Ю. Вагина, в попытках уйти от тяжелой реальности, подросток старается заглушить страдания посредством внешнего возбудителя - наркотиков, никотина, интернета, компьютерных игр, беспорядочных сексуальных связей и др. Зависимость (аддикция) может быть, как незаметной, так и проявляться в тяжелой форме. Регулярные попытки уйти от реальности приводят к стойкой психологической, а затем и физической зависимости [3].

А. М. Мирошкина утверждает, что сложно выделить точные причины зависимого поведения. Для его формирования необходимо сочетание личностных особенностей и неблагоприятной среды. Поэтому выделяются такие особенности личности, провоцирующие зависимое поведение подростков, как:

- демонстративное поведение в связи с комплексом неполноценности;
- склонность ко лжи;
- кризисные ситуации в сочетании с депрессией и дискомфортом в обычной жизненной рутине;
- страхи перед эмоциональным контактом с окружающими;
- избегание ответственности;
- стремление обвинять невиновных окружающих в причинённом вреде;
- тревожность;

- стереотипизация поведения.

Следует отметить, что причиной появления таких особенностей личности является нарушение взаимодействия ребенка с той социальной средой, в которой происходит развитие. Так же на появление зависимости могут повлиять разногласия со сверстниками и родителями и побочные эффекты от переходного возраста [21].

М. А. Ковальчук выделяет социальный, биологический, личностный факторы появления подросткового зависимого поведения.

К социальному фактору относят отклонения в семейном воспитании и общественное окружение. При неверно выбранной траектории воспитания ребёнка (гиперопека, попустительский стиль воспитания, чрезмерное требование и др.) формирование особенностей характера, поведения, стиля жизни и т.д. нарушается, происходит искажение в восприятии норм и правил. Большинство подростков, которые растут в неблагополучных семьях, особенно в семьях с примерами зависимого поведения, наиболее склонны к формированию зависимого поведения. Они всегда имеют отрицательный пример в поведении взрослых, и вполне вероятно, что подросток будет следовать такому примеру, несмотря на ценности общества. Возникновение конфликтов с окружающими (со сверстниками, учителями и др.) влияет на формирование зависимости. Так же следует отметить, что в подростковом возрасте важна высокая оценка со стороны сверстников. И для того, чтобы доказать достоинство, подросток, находясь в определённой группе сверстников, пытается заслужить их уважение с помощью не одобряемой обществом деятельности, показывая свою взрослость, неординарность и крутость. В большей вероятности, эти действия могут привести к зависимому поведению.

К биологическому фактору относится генетическая предрасположенность к зависимому поведению. Часто встречается такая ситуация, что у родителей, употребляющих алкоголь, наркотики и другие вещества, рождаются дети, генетически предрасположенные к образованию химических зависимостей. Такие дети в подростковом возрасте, например, находятся в группе риска и

уязвимы к употреблению наркотиков, алкоголя. Зависимость у детей, генетически предрасположенных, прогрессирует с большой скоростью и интенсивностью.

Личностный фактор зависимого поведения включает в себя неадекватную самооценку или частые депрессивные состояния. Из-за неуверенности в себе, непонимания своей особенности или же на оборот, излишний инфантилизм побуждают и вынуждают подростка бежать из реальности с помощью зависимости. Когда подросток испытывает негативные чувства, он начинает искать пути, чтобы пойти в другую реальность, ту, которая наиболее удобна для него и вызывает наименьшую долю стрессовых ситуаций [12].

А. М. Маслёнкина выделяет следующие причины появления зависимого поведения в подростковом возрасте:

- непонимание или незнание, что зависимость может привести к отрицательным последствиям, подросткам кажется, что это шутка;

- доказательство своей взрослости перед другими. Вовлечение в зависимость происходит через предлог «а тебе слабо», высмеивания, угрозы травлей, отвержением за несогласие;

- попытка попасть в определённую компанию сверстников. Часто подростки, стремясь почувствовать себя взрослыми, пытаются попасть в определённую группу сверстников, имеющих какую-либо зависимость. Чтобы доказать свою взрослость, подросток осознанно идёт на употребление веществ или применение другого вида отклоняющегося поведения.

- дезориентация со стороны. Подросткам могут активно внушать иллюзорную идею о том, что зависимое поведение помогает преодолевать жизненные трудности [17].

Проявления зависимого поведения в подростковом возрасте, по сравнению со взрослыми, носит иной характер.

Д. Р. Макарова считает, что по сравнению со взрослыми, у подростков формирование зависимого поведения проходит в 4 этапа (стадии):

1. Знакомство. Подросток знакомится с видом зависимого поведения, удовольствие от своей деятельности может не получать. Этот момент является переломным, индивид нарушает внутренний запрет, разрушает границы, отказывается подчиняться своей совести.

2. Получение удовлетворения. Формирование зависимости ещё не наступило, но подросток продолжает употреблять вещества или выполнять определённые действия, так как ему не приходится прилагать усилия для получения удовольствия или избегания негативных эмоций и чувств.

3. Формирование психической зависимости. После длительного систематического повторения определённых действий, организм начинает запоминать выбрасываемые при этом ферменты, проводящие нервные импульсы в мозг, тем самым разрушают его или же вызывают привыкание. Длительный перерыв вызывает мучительные состояния абстиненции.

4. Формирование физической зависимости. Организм привыкает физически к производящим манипуляциям. Это проявляется в ломке из-за попыток ограничить употребление или воспроизведения зависимых действий. Ломка сопровождается определёнными симптомами и может длиться от нескольких дней до нескольких месяцев [16].

К. Х. Авазов, Д. Р. Макарова, Е. А. Орлова, О. Б. Рыжкова, Е. В. Широкова и др. выделяют следующие основные формы проявления зависимого поведения у подростков (таблица 2).

Таблица 2 – Основные формы проявления зависимого поведения у подростков

Форма	Характеристика	Признаки
Алкогольная зависимость [26]	Проявляется в систематическом длительном употреблении спиртных напитков. Характеризуется появлением интереса к алкоголю; потеря контроля над собой.	Спад успеваемости по учёбе; потеря интереса к прошлым увлечениям, появление пассивности или же агрессивности; необъяснимая потребность в деньгах

<p>Наркозависимость [15; 37]</p>	<p>Проявляется в злоупотреблении наркотическими веществами (во всех его формах). Злоупотребление наркотическими веществами ведет к антисоциальному поведению, экономическим потерям, нравственной деградации личности, ухудшению здоровья и генофонда нации. Один из самых популярных видов зависимого поведения.</p>	<p>Изменения в поведении: отречённость, рассеянность, неряшливость, раздражительность, появление скептицизма, неуверенности в себе и др. Спад успеваемости, подросток пытается скрыть личную жизнь от семьи;</p>
<p>Никотиновая зависимость [29]</p>	<p>Одна из форм токсикомании, вызванное курением табака или табачно-курительных смесей, заключается во вдыхании дыма горящего табака</p>	<p>Специфический запах от одежды и самого подростка; подросток пытается скрыть личную жизнь от близких</p>
<p>Суицидальное поведение [35; 37]</p>	<p>Суицид - акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства либо под влиянием психического заболевания. Такие виды поведения как употребление наркотиков и алкоголя наркотиков тоже относят к суицидальному поведению. Подтолкнуть к самоубийству могут конфликты, стрессы, депрессия, нездоровый климат в семье, низкий социальный статус.</p>	<p>жить; возможно присутствие сильной наркотической или алкогольной зависимости</p>

Интернет-зависимость [1]	Интернет-зависимость проявляется в долгом проведении времени в виртуальном мире и сопровождается «отключением» человека от настоящего мира. Способствует формированию целого ряда психологических проблем: хронические депрессии, предпочтение виртуального пространства реальной жизни и т.д. В подростковом возрасте формируется быстрее, чем во взрослом возрасте.	Присутствие постоянной мысли о событиях в интернете (проявление агрессии при прекращении использования Интернета, потеря во времени, понижается успеваемость, появление бессонницы и др.)
--------------------------	---	---

Н. М. Ноговицына считает, что подростков с зависимым поведением можно выделить с помощью определённых, специфических черт личности, например, лабильность, заниженная самооценка, потребность в одобрении окружающими, неуверенность в деятельности, постоянное обвинение себя и окружающих, легкость фрустрации, тревожность, блокирование потребности в защищенности и др. Кроме того, у этих у подростков блокирована потребность в безопасности и материнской любви, способность планировать долгосрочное будущее [25].

Таким образом, существуют социальные, биологические, и личностные факторы, влияющие на появление зависимого поведения у подростков. Выделяют следующие основные формы проявления зависимого поведения у подростков: алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, никотиновая зависимость, суицидальное поведение, интернет-зависимость.

1.3 Направления и формы профилактики зависимого поведения у подростков

В современном мире, несмотря на большое число публикаций по проблеме зависимого поведения у подростков, не сложилось точного подхода к трактовке профилактики зависимого поведения, определению структурных компонентов, функциональных механизмов, видов превентивной помощи, ориентированных на специфические возрастно-психологические особенности подростков, учитывающие их индивидуально-личностные особенности [4].

По мнению Е. В. Черниковой, профилактика зависимого поведения – это динамическая система деятельности, направленная на достижение полной сохранности личности и социального статуса детей и молодежи методом, главное содержание которого является в опосредовании его личности через информационно-восстановительные воздействия и мероприятия [33].

Н. Н. Мехтиханова предлагает использовать основные международные подходы к профилактической работе, основанные на классификации Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). По данной классификации профилактика разделена на:

- первичную (универсальную), основная цель – профилактика употребления различных психоактивных веществ лицами, ранее их не употреблявшими. Такая профилактика является преимущественно социальной, наиболее массовой и ориентирована на большую часть населения, подростков и молодежи. Она направлена больше на сохранение здоровья человека, чем на предупреждение развития зависимости. В первичной профилактике используются в основном такие методы, как система запретов и наказаний, санитарное просвещение, выявление групп риска аддиктивного поведения. Система первичной профилактики разработана для детей и молодежи, так как данная группа наиболее подвержена риску возникновения зависимости;

- вторичная профилактика применяется для лиц, уже имеющих признаки зависимого поведения в её начальной стадии. Данный вид профилактики

применяют тогда, когда зависимость имеет вероятность возникнуть, либо уже имеет первые признаки наличия зависимого поведения;

- третичная профилактика является больше медицинским видом профилактической работы, так как направлена на предупреждение дальнейшего злоупотребления веществ больными, либо на уменьшение будущего вреда от их применения. Так же в этом виде профилактики происходит оказание помощи больным в преодолении зависимости и предупреждение рецидива заболевания у больных, прекративших употреблять запрещённые вещества [20].

По мнению П. Н. Москвитина, на современном этапе профилактическая работа характеризуется многообразием методов и организационных форм, где выделяются следующие подходы:

- информационный подход. Данный подход основывается на профилактической работе через предоставление информации о зависимостях, их вреде и негативных последствиях употребления в форме бесед и лекций. Сторонники этого подхода предполагают, что повышение качества знаний об отрицательных последствиях употребления веществ будет эффективным для изменения поведения;

- подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении. Основывается данный подход на ощущениях, переживаниях человека, навыках их распознавания и управления. Предполагается, что зависимости обычно формируются у личностей, которые имеют трудности в регулировании и выражении эмоций, с низкой самооценкой и слабо развитыми навыками принятия решений и ответственности за их достижение. В рамках этого подхода выделяется несколько задач: повышение самооценки человека, определение значимых личностных ценностей, развитие навыков распознавания и выражения эмоций, развитие навыков обдуманного принятия решений, формирование способности справляться со стрессом;

- подход, основанный на формировании жизненных навыков. Целью этого подхода является формирование жизненных навыков с помощью методов,

направленных на повышение устойчивости к различным социально-негативным влияниям;

- подход, основанный на учете роли социальных факторов. Исходит из того, что влияние сверстников и семьи играет важную роль в жизни подростка, способствуя или препятствуя началу появления зависимого поведения;

- подход, основанный на деятельности, альтернативной наркотикам, алкоголю и др. Сторонники данного подхода предполагают, что значимая деятельность, альтернативная употреблению алкоголя или наркотиков, способствует снижению распространения зависимого поведения, например, это используется в программах спортивного воспитания. Основные позиции этого подхода: психологическая зависимость от наркотиков, алкоголя и др. является результатом ее заместительного эффекта. Многие формы поведения, направленного на поиск удовольствия, являются результатом изменения настроения или сознания личности. Люди не прекращают направленное на поиск удовольствия поведение, связанное с использованием психотропных веществ, улучшающих настроение или самочувствие, до тех пор, пока не имеют возможности получить взамен что-то лучшее;

- подход, основанный на укреплении здоровья. Под укреплением здоровья понимается психосоматический процесс, отражающий гармонизацию человека и окружающей среды, помогающий человеку и обществу усилить контроль над детерминантами здоровья и таким образом улучшить его. Психопрофилактические группы, в которых обычно проводится формирование навыков ведения здорового образа жизни, преимущественно представлены учащимися образовательных учреждений [23].

Е. Н. Киосева выделяет такие формы психопрофилактической работы с подростками с зависимым поведением, как:

1. Организация социальной среды. Профилактическое воздействие происходит через формирование определённого социального мнения, предотвращающего признаки и предпосылки зависимого поведения, например, создание негативного общественного мнения к какому-либо виду зависимого

поведения. Объектами такой группы является семья, социальные группы или конкретный человек.

2. Информирование. Данный вид профилактики представлен в форме лекции, беседы, распространения специальной литературы или видеофильма.

3. Обучение социально-важным навыкам. Данная форма профилактической работы реализуется через тренинг. Применяются такие виды тренинга, как: тренинг устойчивости к негативному социальному влиянию (развивает способность сказать «нет» в случае негативного давления сверстников); тренинг аффективно-ценностного обучения (формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей); тренинг формирования жизненных навыков (формируются умения общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты).

4. Организация альтернативной деятельности. Изначально предполагается, что заменяемая деятельность позволит чувствовать личности себя также, как и при зависимом поведении, только не нанося вред ни себе, ни окружающим. Альтернативными формами деятельности можно считать, например, путешествие, походы, спорт, любовь, творчество, деятельность, в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная.

5. Организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности. Здоровый образ жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств.

6. Активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арт-терапия – всё это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь, обеспечивающие активность личности, её здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию [10].

Следует отметить, что при выборе формы профилактической работы необходимо учитывать специфику зависимости, на которую направлена профилактика.

Так, И. И. Ярыгина определяет психолого-педагогический тренинг как одну из наиболее эффективных форм работы по профилактике интернет-зависимости среди подростков. С его помощью подростку предоставляется возможность отработать навыки поведения, развивать способности справляться со стрессом, также участники тренинга обучаются стратегиям поведения в различных жизненных вопросах, умениям поиска эффективного способа самореализации. Психолого-педагогический тренинг представляет собой комплекс групповых упражнений, которые направлены на решение тех проблем индивидуально-психологического и социального развития обучающихся подросткового возраста, которые ведут к аддиктивным проявлениям в поведении и, в частности, к интернет-зависимости [39].

Помимо психолого-педагогического тренинга, Д. Ю. Потапова предлагает использовать просветительскую работу, как один из методов профилактики зависимого поведения. Она подразумевает под собой включение в образовательный процесс классных часов о принципах гигиены, вреда никотина, наркотиков и алкоголя для организма человека и др. [27].

Ю. А. Макарова предлагает сделать основной акцент профилактической работы с подростками на следующие направления деятельности:

1. Профилактика причин и последствий. Это можно осуществить с помощью групповых дискуссий на темы, которые связаны с различными видами зависимого поведения, которое возможно уже есть у подростка. Результатом такой профилактики может стать сформированное групповое мнение, которого будут придерживаться все участники группы. Кроме дискуссий возможны и другие формы работы, например, ролевые игры. В них подростки могут проигрывать основные ситуации, связанные с зависимым поведением.

2. Организация свободного времени подростков. Подростки часто прибегают к зависимому поведению из-за отсутствия интересующего вида

деятельности. Поэтому следует просвещать о дополнительных возможностях занять себя во внеурочное время. Для эффективности профилактической работы следует поощрять несовершеннолетнего за успехи в выбранном роде занятия.

3. Посредническая деятельность. Подразумевает под собой подключение к профилактической работе не только родителей, подростков, но и сотрудников полиции, врачей, работников ближайших предприятий, общественности.

4. Преодоление социально-педагогической запущенности подростка, которое проявляется в виде ограниченного словарного запаса, бедности знаний об окружающем мире [15].

А. А. Кралько предлагает прорабатывать профилактику употребления психоактивных веществ на следующих важных подходах: организационно-методическом, структурном, оценочном.

Организационно-методический подход заключается в предупреждении приобщения к психоактивным веществам (ПАВ) в период детства и раннего подросткового возраста; формирование негативного отношения к употреблению психоактивных веществ; ознакомление с принципами здорового образа жизни; напоминание, что алкоголизация детей и подростков является фоном или предшественником наркотизации и курения;

Структурный подход представляет собой реализацию принципов наркологической превентологии, осуществляемых на основе объединения усилий государственного (политического) и местного уровня.

Оценочный подход включает в себя проведение мониторинга среди различных групп населения; получение регулярной информации о распространенности и факторах алкоголизации, курения, наркотизации на основе анонимного анкетирования стандартной для всех регионов анкетой [13].

Таким образом, в нашем исследовании, вслед за Е. В. Черниковой, мы определяем профилактику зависимого поведения как динамическую систему деятельности, направленную на достижение полной сохранности личности и социального статуса детей и молодежи методом, главное содержание которого в опосредовании через его личность информационно-восстановительных

воздействий и мероприятий. Выделяют такие формы психопрофилактической работы с подростками с зависимым поведением, как: организация социальной среды, информирование, обучение социально-важным навыкам, организация альтернативной деятельности, организация здорового образа жизни, активизация личностных ресурсов.

Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики

С целью изучения склонности к зависимому поведению у подростков проведено экспериментальное исследование на базе МБОУ «СОШ № 4» города Лесосибирска. Выборка представлена учащимися 7А (контрольная группа) и 7 Б (экспериментальная группа) классов в количестве 56 человек, в возрасте 13 лет.

Этапы экспериментального исследования:

1 этап (январь 2021 г.) – определение методов и выборки экспериментального исследования склонных к зависимому поведению у подростков.

2 этап (январь-май 2021 г.) – организация и проведение первичной диагностики зависимого поведения у подростков, разработка и реализация программы профилактической работы с подростками, склонными к зависимому поведению.

3 этап (май 2021 г.) – проведение повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков, анализ результатов экспериментального исследования, формулировка выводов.

В качестве диагностического инструментария нами выбраны следующие методики:

- методика «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая);

- тест «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич).

Далее опишем содержание.

1. Методика «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая).

Цель – диагностика склонности человека к зависимостям.

Результаты тестирования являются ориентировочными и способны только выявить склонность к таким видам зависимого поведения, как: зависимость от алкоголя; телевизионная зависимость; любовная зависимость; игровая зависимость; зависимость от межполовых отношений; пищевая зависимость; религиозная зависимость; трудовая зависимость; лекарственная зависимость; зависимость от компьютера (интернета, социальных сетей); никотиновая зависимость; зависимость от здорового образа жизни; наркотическая зависимость.

Методика состоит из 70 утверждений и 3 условных норм: «склонность отсутствует», «средняя степень склонности» и «высокая степень склонности» [12].

2. Тест «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич).

Цель – выявление склонности к зависимому поведению.

В классическом виде данный тест имеет всего две шкалы: «алкогольная зависимость» и «наркотическая зависимость» и состоит из 116 утверждений.

Мы в своём исследовании используем упрощённый вариант из 55 утверждений, которые определяют общую склонность к зависимому поведению.

В таком случае, тест имеет 4 показателя склонности: «низкий уровень», «признаки тенденции», «признаки повышенной вероятности», «признаки высокой вероятности» [12].

Далее опишем результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков.

Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г. В. Лозовая) представлены в Приложении А (таблица А.1) и в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая)

№	Номер вида зависимости / уровень													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Об
1	С	В	С	О	С	О	В	О	С	В	О	С	С	С
2	О	В	В	О	С	О	С	О	О	В	О	С	О	С
3	О	О	С	О	О	О	С	О	С	О	О	С	О	С
4	О	В	В	О	О	О	С	О	О	О	О	С	С	С
5	О	С	С	О	С	О	С	О	О	О	С	С	О	О
6	О	С	В	О	О	О	С	О	О	С	О	В	О	С
7	О	С	О	О	С	О	О	О	С	С	О	В	О	В
8	О	О	С	О	О	О	В	С	С	О	О	С	О	С
9	О	О	С	О	О	О	В	С	С	О	О	С	О	С
10	О	О	С	О	О	О	О	О	О	С	О	О	О	В
11	О	О	С	О	С	О	О	О	С	О	О	С	О	С
12	О	С	В	О	С	О	В	С	С	О	С	В	О	О
13	О	С	В	О	О	О	С	О	О	О	С	В	С	С
14	О	В	С	О	С	О	О	О	С	С	О	С	О	С
15	В	В	О	В	О	В	С	В	О	О	О	С	С	С
16	О	О	С	О	С	О	С	О	С	О	С	С	О	С
17	В	В	О	В	С	В	С	В	О	С	О	О	С	В
18	О	С	С	О	О	О	С	О	С	О	О	С	С	С
19	О	О	С	О	О	О	С	О	О	О	О	С	С	О
20	О	С	С	О	О	О	С	О	О	С	С	В	О	С
21	О	О	В	О	О	О	С	О	С	С	О	В	О	С
22	О	О	В	О	О	О	О	О	В	С	О	В	В	С
23	О	О	В	О	О	О	С	О	С	О	О	В	С	О
24	О	В	С	О	С	О	О	О	С	О	О	О	В	С
25	С	В	В	О	С	О	С	О	О	С	О	С	О	С
26	О	О	О	О	С	О	С	О	С	О	О	В	С	О
27	О	О	С	О	О	О	С	О	С	В	С	С	О	С
28	О	О	С	О	О	О	О	О	О	О	В	С	О	С

Условные обозначения (таблицы 3-4; А1 - А2; В1 –В2)

1) зависимость от алкоголя; 2) зависимость от компьютера (интернета, социальных сетей); 3) любовная зависимость; 4) наркотическая зависимость; 5) игровая зависимость; 6) никотиновая зависимость 7) пищевая зависимость; 8) зависимость от межполовых отношений; 9) трудовая зависимость; 10) телевизионная зависимость; 11) религиозная зависимость; 12) зависимость от здорового образа жизни; 13) лекарственная зависимость; 14) общая склонность к зависимости О – склонность отсутствует; С – средняя степень склонности; В – высокая степень склонности

Проанализировав результаты, предоставленные в таблице 3, мы выявили, что склонность к алкогольной зависимости не обнаружена у 24 человек (86%). Это говорит об отсутствии влечения к алкоголю и сформированной негативной установки к употреблению алкоголя. Среднюю степень склонности имеет 2 подростка (7%), им свойственна неустойчивость в выборе и зависимость от мнения других в случаях, когда предлагают употребить алкоголь. Следует отметить, что для 2 подростков (7%) характерна высокая степень склонности к зависимости от алкоголя. Такие дети неустойчивы в выборе определённой деятельности, пытаются избегать трудностей, что может привести к зависимости.

По шкале «компьютерная зависимость» не выявлена склонность у 13 испытуемых (47%). Это говорит о том, что испытуемые не пытаются уйти в виртуальную реальность, способны адекватно оценивать возможности компьютеров. Средняя степень характерна 8 испытуемым (28%), они способны сохранять самообладание, но не всегда могут остановиться во время работы за компьютером. Высокая степень склонности обнаружена у 7 человек (25%), им сложно себя сдерживать перед соблазном компьютерных игр.

У 5 испытуемых (18%) не выявлена склонность к любовной зависимости, они стремятся к адекватной эмоциональной связи с окружающими и не обладают определённой привязанности к конкретной личности. 14 подростков (50%) имеют среднюю степень склонности, им характерно наличие желания находится рядом с партнёром долгое время. У 9 испытуемых (32%) выявлена высокая степень склонности, им свойственен слабый контроль эмоций и поведения. Подростки уже имеющие такой вид зависимости, могут быть полностью привязаны к отношениям, не замечая происходящее вокруг, используют манипуляции для того, чтобы всегда оставаться рядом с партнёром.

Склонность к наркотической зависимости не обнаружена у 26 человек (93%). Это говорит об отсутствии мыслей употребления и наличия какой-либо привязанности к психоактивным веществам. Высокая степень склонности

выявлена у 2 подростков (7%). Это свидетельствует о том, что подросткам сложно противостоять соблазну употребления запрещённых веществ.

Так же выявлено, что по шкале «игровая зависимость» склонность не обнаружена у 17 человек (61%). Они не испытывают влечения к азартным играм и не стремятся удовлетворить себя с их помощью. Средняя степень склонности выявлена у 11 подростков (39%), проявляется в поиске постоянной выгоды, азарте в повседневной жизни.

Следует отметить, что у 26 человек (93%) не выявлено склонности к никотиновой зависимости, они не испытывают влечения к курению. 2 подростка (7%) имеют высокую степень склонности. В их поведении можно наблюдать не сдержанность, агрессивность.

По шкале «пищевая зависимость» склонность отсутствует у 9 учеников (32%), они не чувствуют привязанности к определённому виду продукта. Средняя степень склонности была выявлена у 16 человек (57%). Это говорит о том, что возможно противостояние к неизмеренному употреблению пищи, но в слабой форме. Всего у 3 подростков (11%) выявлена высокая степень склонности к пищевой зависимости т.е. проявляется привязанность к еде.

Склонность к зависимости от межполовых отношений не выявлена у 23 подростков (82%), т.е. отсутствует сексуальное влечение к противоположному полу. У 2 учеников (7%) выявлена средняя степень склонности. Высокой степенью склонности к зависимости обладают 3 испытуемых (11%). Таким подросткам присуще частое межполовое общение и влечение в сексуальном плане.

Кроме того, не определена склонность к трудовой зависимости у 12 испытуемых (43%), труд ими воспринимается, как способ заработка. Так же у 14 человек (50%) определена средняя степень склонности. Такие люди могут проявлять признаки трудоголизма, но способны им противостоять. Высокая степень склонности выявлена у 2 подростков (7%), т.е. им сложно отказаться от определённого вида труда.

Склонность к телевизионной зависимости отсутствует у 15 подростков (53%). Они не чувствуют определённой привязанности к телевизионным передачам и могут отказаться от просмотра в любой момент. Средняя степень склонности выявлена у 10 подростков (36%), для них характерно иметь определённый перечень передач, от которых сложно отказаться, но ещё могут контролировать процесс просмотра. Высокую степень склонности к телевизионной зависимости имеют 3 человека (11%). Такие люди тратят много времени на просмотр телевизора, им сложно отказаться от просмотра какой-либо передачи.

Анализируя результаты получение при первичной диагностики, нами не было выявлено, что склонность к религиозной зависимости не характерна 21 испытуемым (75%), они либо не принимают религиозные морали, либо не проявляют к этому интерес. Средняя степень склонности обнаружена у 6 человек (21%). Это говорит о подверженности подростков к принятию религиозных обычаев и устоев. Всего у 1 подростка (4%) выявлена высокая степень склонности, это говорит о вероятности подчинения к определённой религии.

Мы констатируем, что отсутствует склонность по шкале «зависимость от здорового образа жизни» у 4 учеников (14%). Это говорит о низком влечении к фанатическому приобщению к спорту и правильному питанию. Средняя степень склонности выявлена у 14 человек (50%). Высокую степень склонности имеют 10 человек (36%), они проявляют высокий интерес к спортивному образу жизни, в последствии такой интерес приобретает фанатический формат и перерастает в зависимость.

Мы отмечаем, что у 19 человек (68%) отсутствует склонность к лекарственной зависимости, т.е. у испытуемых нет физической и психической привязанности к употреблению лекарств. У 7 испытуемых (25%) выявлена средняя степень склонности. Это говорит о том, что человек может не замечать влечение к чрезмерному употреблению какого-либо лекарства, которое вызывает привыкание, но в определённый момент способен отказаться и противостоять появлению зависимости. 2 подростка (7%) имеют высокую

степень склонности. Такие дети либо уже имеют такой вид зависимости, либо она находится на стадии формирования. Им сложно отказаться от определённого вида лекарств.

Помимо этого, было выявлено, что у 7 человек (25%) отсутствует общая склонность к зависимостям. Это свидетельствует о низком уровне влечения к зависимостям и не заинтересованностью такой деятельностью. У 19 человек (68%) обнаружена средняя склонность. Это значит, что испытуемые склонны к зависимому поведению, но присутствует возможность противостояния к её появлению. Общая склонность к зависимости высокой степени выявлена у 2 подростков (7%).

Следует отметить, что 6 подростков (21%) имеет одновременно высокий уровень по двум видам зависимостей, из них 4 человека (14%) по одним и тем же зависимостям – любовной и от здорового образа жизни. 3 подростка (11%) по трём видам, 2 подростка (7%) по четырём видами и 2 подростка (7%) по пяти видам зависимостей (алкогольная, от компьютера, наркотическая, никотиновая и от межполовых отношений). В данном случае такие подростки полностью подвержены появлению зависимости или уже имеют её.

Таким образом, проанализировав результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г. В. Лозовая), можно сделать вывод, в «группе риска» находится 21 человек (75%), это те подростки, у которых обнаружена высокая степень склонности к одной или нескольким видам зависимостей. Для них характерна агрессивность, замкнутость, необщительность.

Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г. В. Лозовая) представлены в Приложении А (таблица А.2) и в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г. В. Лозовая)

№	Номер вида зависимости / баллы													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Об
1	О	В	С	С	В	О	С	О	О	С	8	С	С	С
2	О	С	В	В	С	С	О	С	С	В	В	В	О	В
3	О	О	В	О	С	О	С	В	С	С	О	С	О	В
4	О	В	В	О	С	О	В	О	С	В	О	В	С	С
5	С	С	С	С	С	С	В	С	О	В	С	О	С	В
6	О	С	О	О	О	О	В	О	О	О	О	С	О	С
7	О	О	С	С	С	С	В	С	О	О	О	О	О	С
8	С	О	С	С	О	О	С	О	О	О	О	О	О	С
9	О	О	В	О	С	О	С	С	С	В	С	В	О	С
10	О	О	С	О	О	О	С	О	О	О	О	С	О	О
11	С	О	О	О	О	О	С	О	О	С	О	О	О	О
12	О	С	В	О	О	О	О	О	О	С	О	В	О	С
13	О	О	С	О	С	О	О	О	С	О	О	О	О	С
14	О	В	В	О	С	О	С	С	С	С	О	С	О	С
15	О	О	С	О	В	О	С	С	О	С	С	В	О	С
16	О	С	С	О	О	О	С	О	С	О	О	С	О	С
17	О	О	О	О	С	О	О	С	В	О	О	С	О	С
18	О	С	О	С	С	О	С	О	С	О	О	С	О	О
19	О	О	С	О	С	О	О	С	О	О	С	О	О	С
20	О	С	С	О	О	О	С	С	С	С	О	О	С	С
21	В	С	В	В	О	В	О	В	С	С	В	С	В	С
22	О	О	С	О	О	О	С	О	С	О	О	С	О	С
23	О	О	О	О	О	О	С	О	О	О	С	В	О	С
24	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
25	О	С	С	О	С	О	О	О	С	О	О	В	С	С
26	О	С	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
27	О	О	С	О	В	О	С	С	О	О	О	С	О	С
28	О	О	С	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

Проанализировав результаты первичной диагностики, мы выявили, что склонность к алкогольной зависимости не выявлена у 23 человек (82%). Это говорит об отсутствии влечения к алкоголю и сформированной негативной установки к употреблению алкоголя. Среднюю степень склонности к зависимости от алкоголя имеет 4 подростка (14%), им свойственна

неустойчивость в выборе и зависимость от мнения других. Высокая степень склонности характерна для 1 подростка (4%). Он неустойчив в выборе определённой деятельности, пытается избегать трудностей, что может привести к зависимости.

Мы отмечаем, что у 15 человек (53%) не выявлена склонность к компьютерной зависимости, испытуемые не пытаются уйти в виртуальную реальность, способны реально оценивать возможности компьютеров. Средняя степень склонности характерна для 10 человек (36%). Они способны сохранять самообладание, но не всегда могут остановиться во время работы за компьютером. Высокая степень склонности обнаружена у 3 подростков (11%), им сложно себя сдерживать перед соблазном компьютерных игр.

По шкале «любовная зависимость» отсутствует склонность у 7 испытуемых (25%). Это говорит о том, что испытуемые стремятся к адекватной эмоциональной связи с окружающими и не имеют определённой привязанности к конкретной личности. У 14 обучающихся (50%) обнаружена средняя степень склонности. Высокая степень склонности выявлена у 7 учащихся (25%), им свойственно слабый контроль эмоций и поведения.

Проанализировав результаты, мы констатируем, что склонность к наркотической зависимости не обнаружена у 23 человек (82%). Это свидетельствует об отсутствии мыслей употребления и наличия какой-либо привязанности к психоактивным веществам. У 5 человек (18%) выявлена средняя степень склонности. Этим подросткам свойственно сдерживать себя моменты предложений употребить запрещённые вещества, но это сдержанность не устойчива.

Кроме того, нами не выявлена склонность к игровой зависимости у 14 человек (50%). Они не испытывают влечения к азартным играм и не стремятся удовлетворить себя с их помощью. Средняя степень склонности выявлена у 11 подростков (39%), эта склонность проявляется в азарте в повседневной жизни, поиск постоянной выгоды. Высокая степень склонности характерна 2

испытуемым (7%), что проявляется в низком уровне самоконтроля, присутствует желание участвовать в азартных играх.

Мы отмечаем, что склонность к никотиновой зависимости не выявлена у 24 человек (85%), они не испытывают влечения к курению. Средняя степень склонности к никотиновой зависимости выявлена у 3 человек (11%). Это значит, что детям интересен такой вид зависимости, но пробовать пока не решаются. Высокая степень склонности определена у 1 подростка (4%). В его поведении можно наблюдать агрессивность, резкость, несдержанность. Ребёнок уже может иметь привязанность к никотину.

Проанализировав полученные результаты первичной диагностики, мы отмечаем, что у 10 учеников (36%) не обнаружена склонность к пищевой зависимости, они не чувствуют частого голода и зависимости от поглощения большого количества пищи, могут оказать себе в определённые моменты. Средняя степень склонности выявлена у 14 подростков (50%), они могут проявлять интерес к чрезмерному употреблению пищи, но также способны себя контролировать. У 4 подростков (14%) обнаружена высокая степень склонности. Это говорит о привязанности к еде.

По шкале «зависимость от межполовых отношений» склонность отсутствует у 10 подростков (36%). Их не влечёт к противоположному полу.

У 16 учеников (57%) выявлена средняя степень склонности, которая проявляется в появлении интереса к половой жизни. 2 учащихся (7%) имеют высокую степень склонности. Таким подросткам присуще частое межполовое общение и влечение в сексуальном плане.

Следует отметить, что нами не выявлена склонность к трудовой зависимости у 16 испытуемых (57%), им не требуется удовлетворение от трудовой деятельности, у 10 человек (36%) обнаружена средняя степень склонности к трудовой зависимости. Такие люди могут проявлять признаки трудоголизма, но способны им противостоять. Высокая степень склонности выявлена у 2 испытуемых (7%), т.е. им сложно отказаться от определённого вида труда.

Кроме того, склонность к телевизионной зависимости отсутствует у 17 подростков (61%). Средняя степень склонности обнаружена у 8 подростков (28%), это проявляется через внутреннюю борьбу при длительном просмотре телевизионных передач, фильмов или отсутствии доступа сделать это. Высокая степень склонности выявлена у 3 подростков (11%). Им сложно отказаться от просмотра телевизора. Возможно агрессия, проявление гнева при остановке деятельности.

Анализируя результаты первичной диагностики, мы констатируем, что у 22 испытуемых (79%) не выявлено склонности к религиозной зависимости: они либо не принимают религиозные нормы, либо не проявляют к этому интерес. Средняя степень склонности обнаружена у 4 человек (14%). Это говорит о подверженности подростков к принятию религиозных обычаев и устоев. 2 человека (7%) имеют высокую степень склонности, это говорит о вероятности подчинения к определённой религии.

Мы отмечаем, что у 10 учеников (36%) отсутствует склонность к зависимости от здорового образа жизни. Это говорит о низком влечении к фанатическому приобщению к спорту и правильному питанию. Средняя степень склонности выявлена у 11 человек (39%). Им свойственно иметь высокий интерес к спортивному образу жизни, впоследствии такой интерес приобретает фанатический формат и перерастает в зависимость. Высокая степень склонности обнаружена у 7 человек (25%), им свойственно иметь большой интерес к различным видам спортивной деятельности для удовлетворения потребностей;

Кроме того, отсутствует склонность к лекарственной зависимости у 23 человек (82%), т.е. у испытуемых нет физической и психической привязанности к употреблению лекарств. Средняя степень склонности выявлена у 4 человек (14%). Это говорит о том, что подростки могут не замечать влечение к чрезмерному употреблению какого-либо лекарства, которое вызывает привыкание, но в определённый момент способны отказаться и противостоять появлению зависимости. Всего для 1 испытуемого (4%) характерна высокая степень склонности. Ребёнок может уже иметь такой вид зависимости, либо

зависимость находится на стадии формирования. Ему сложно отказаться от определённого вида лекарств.

Помимо этого, было выявлено, что у 7 человек (25%) отсутствует общая склонность к зависимостям. Это свидетельствует о низком уровне влечения к зависимостям и не заинтересованностью. Средняя степень общей склонности к зависимостям обнаружена у 18 человек (64%). Это значит, что испытуемые склонны к зависимому поведению, но присутствует возможность противостояния к её появлению. Высокая степень склонности выявлена у 3 подростков (11%). Это свидетельствует о том, что подростки либо уже имеют какую, либо зависимость, либо она находится на последней стадии формирования.

Также следует отметить, что 6 подростков (21%) имеют одновременно высокий уровень по двум видам зависимостей, 1 подросток (4%) по четырём видами, 1 подросток (4%) по пяти видам зависимостей и 1 подросток (4%) по 7 видам зависимостей. В данном случае такие подростки полностью подвержены появлению зависимости или уже имеет её.

Таким образом, проанализировав результаты исследования склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая), можно сделать вывод, что в «группе риска» находится 16 человек (57%). Это те подростки, у которых обнаружена высокая степень склонности к одной или нескольким видам зависимостей.

Для изучения склонности к зависимому поведению у подростков, мы воспользовались методикой «Склонность к зависимому поведению» (автор - В. Д. Менделевич). Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению подростков контрольной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич) предоставлены в Приложении А (таблица А.3).

Данные, представленные в таблице, мы наглядно отобразили в виде диаграммы (рисунок 1).

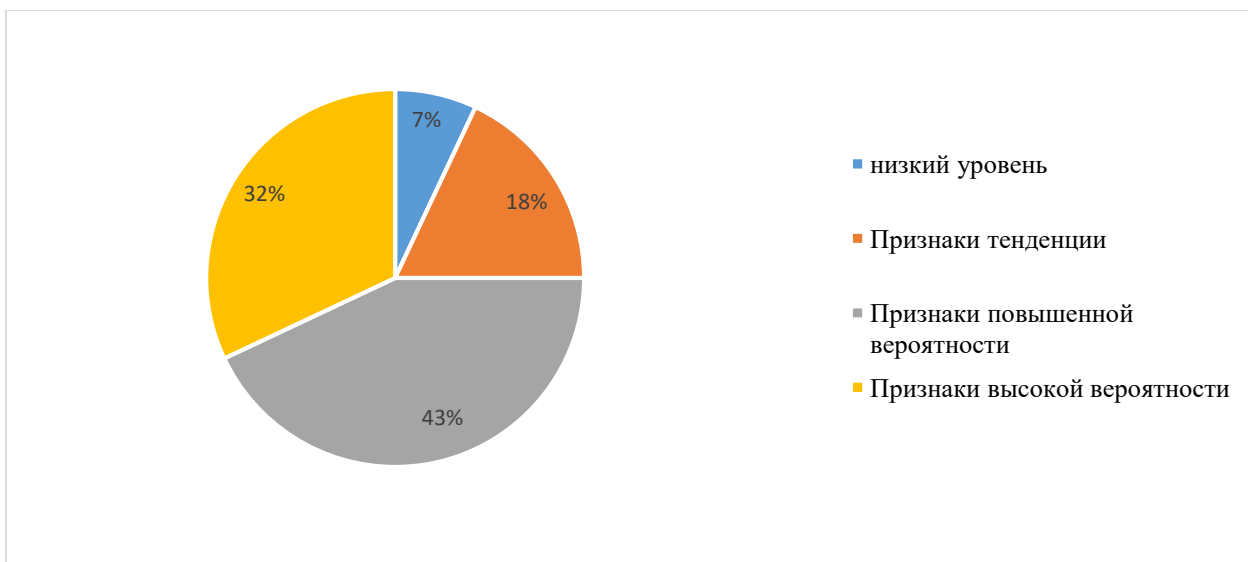


Рисунок 1 – Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич)

Проанализировав результаты, мы выявили, что 9 человек (32%) из представленной группы имеют признаки высокой вероятности появления зависимого поведения. Это говорит о наличии позитивного отношения к зависимому поведению. Такие подростки агрессивны и вспыльчивы, пренебрежительно относятся к деятельности, которую выполняют. Есть вероятность, что уже существует какая-либо зависимость.

Мы отмечаем, что у 12 подростков (43%) присутствуют признаки повышенной вероятности склонности к зависимому поведению. Таким детям свойственно иметь черты, которые увеличивают риск появления зависимого поведения, например, агрессивность, замкнутость, низкий уровень самоконтроля.

Анализируя полученные результаты первичной диагностики, мы констатируем, что 5 испытуемых (18%) относятся к группе с первичными признаками тенденции к зависимому поведению. В данном случае, мы можем говорить о вероятности периодического употреблении наркотических средств или алкоголя, которая увеличивает риск возникновения зависимости.

Также, мы выявили, что 2 подростка (7%) имеют низкий уровень склонности к зависимому поведению. Это говорит о том, что у испытуемых с малой вероятностью будет наблюдаться развитие зависимости.

Таким образом, проанализировав результаты исследования склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор - В. Д. Менделевич), мы пришли к выводу, что у 9 испытуемых (32%) обнаружены признаки высокой вероятности склонности к зависимому поведению и у 12 опрошенных (43%) признаки повышенной вероятности. Это свидетельствует о том, что подростки вполне возможно при столкновении с трудностями и стрессом будут пытаться уйти от реальности, забыть о своих проблемах с помощью зависимости. Им характерны эмоциональная неустойчивость, низкий самоконтроль, внутреннее напряжение, замкнутость, агрессивность.

Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич) представлены в Приложении А (таблица А.4).

Данные, представленные в таблице, мы наглядно отобразили в виде диаграммы (рисунок 2).

Проанализировав результаты первичной диагностики, мы выявили, что 10 человек (36%) из представленной выборки имеют признаки высокой вероятности появления зависимого поведения. Это говорит о наличии позитивного отношения к зависимому поведению. Такие люди агрессивны и вспыльчивы, пренебрежительно относятся к деятельности, которую выполняют. Есть вероятность, что уже существует какая-либо зависимость.

Мы отмечаем, что 14 подростков (50%) имеют признаки повышенной склонности к зависимому поведению. Таким детям свойственно иметь черты, которые увеличивают риск появления зависимого поведения, например, агрессивность, замкнутость, низкий уровень самоконтроля.

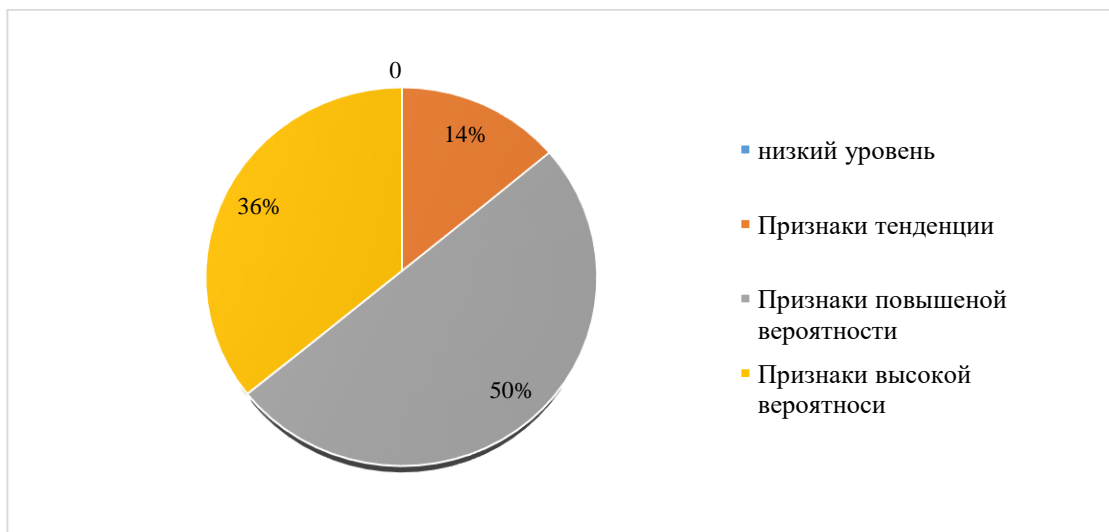


Рисунок 2 – Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич)

Кроме того, 4 испытуемых (14%) относятся к группе с признаками тенденции к зависимому поведению. Это говорит о том, что при определенных социальных условиях имеется риск развития зависимости.

Анализируя полученные результаты, мы выявили, что ни один подросток не имеет низкий уровень склонности к зависимому поведению.

Таким образом, проанализировав результаты исследования склонности к зависимому поведению у подростков по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич) в экспериментальной группе, мы можем отметить, что у 10 испытуемых (36%) обнаружены признаки высокой вероятности склонности к зависимому поведению в подростковом возрасте и у 2 испытуемых (7%) – признаки повышенной вероятности. Основными признаками проявления являются резкие перепады настроения, эмоциональная неустойчивость, низкий самоконтроль, внутреннее напряжение, замкнутость, агрессивность.

Обобщая результаты исследования, полученные с помощью методики «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая) и

теста «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич), мы пришли к выводу, что 14 испытуемых (50%) экспериментальной группы входят в «группу риска» и для них характерна склонность к зависимому поведению. Подростки, находящиеся в «группе риска», характеризуются, в первую очередь, тем, что они принимают аддиктивные установки окружения, являются ведомыми в кругу лиц, имеющих зависимое поведение. Так же можно выделить такие индивидуальные особенности у подростков как: импульсивность, тревожность, резкость, агрессивность. Данный факт свидетельствует о необходимости организации профилактики зависимого поведения у подростков.

2.2 Описание профилактической программы для подростков, склонных к зависимому поведению «Стоп зависимости!»

Проанализировав результаты исследования, мы пришли к выводу, что подростки, находящиеся в «группе риска» (имеющие высокую степень вероятности зависимого поведения), нуждаются в профилактической работе.

Для осуществления работы по профилактике зависимого поведения у подростков нами разработана программа «Стоп зависимости!». В профилактической программе используются тренинговые упражнения «Вне зависимости» (автор – С. В. Матвеева) [19].

Цель программы – создание условий для формирования отрицательного отношения к зависимому поведению у подростков.

Задачи:

1. Сформировать у учащихся негативное отношение к зависимостям;
2. Обеспечить условия для проведения мероприятий, которые направлены на формирование положительной установки к здоровому образу жизни;
3. Создать условия для снижения тревожности и нормализации эмоционального состояния подростков;
4. Создать условия для формирования адекватной самооценки.

Программа профилактики реализуется на основе следующих принципов:

- добровольность. Предполагает добровольное участие подростков во всех мероприятиях;
- аксиологический. Предполагает формирование у подростков представлений об общечеловеческих ценностях, здорового образа жизни, законопослушности и др.

Сроки реализации программы. Программа состоит из 12 занятий, которые проводятся 2 раза в неделю, в кабинете педагога-психолога МБОУ «СОШ №4 города Лесосибирска». Встречи проводятся в групповой форме. Каждое занятие рассчитано на 45 минут.

На занятиях необходимы: ручки, фломастеры, карандаши, краски, кисти цветная бумага, картон, ватманы, клей, ножницы, пластилин, мяч, проектор.

Формы проведения занятий: групповые тренинги по формированию адекватной самооценки, борьбы с тревожностью, профилактические беседы, диалоги, ролевые игры с элементами драматерапии, релаксационные тренинги, арт-терапия, сказкотерапия, изотерапия.

Занятие проводится в стандартной форме и включает в себя следующие элементы: приветствие, разминку, основное содержание, рефлексия по итогам данного занятия и ритуал прощания.

Программа реализуется с использованием одного направления деятельности: психолого-педагогическое направление. Он предполагает формирование познавательных, воспитательно-образовательных знаний, умений, навыков в ходе занятий, игр, бесед, упражнений, релаксационных занятий у подростков, имеющих высокую степень склонности к зависимому поведению, с учётом их психических и физических особенностей.

Конспект занятий профилактической программы предоставлен в Приложении Б.

В качестве примера предоставим конспект группового занятия 6 «Влияние на меня»

Занятие 6 «Влияние на меня»

Цель: формирование представления о том, что такое зависимость, каковы механизмы формирования химических зависимостей.

Место проведения: кабинет педагога-психолога МБОУ «СОШ №4 города Лесосибирска».

Целевая аудитория: подростки, находящиеся в «группе риска». 14 человек.

Время проведения: 45 минут

Вводная часть:

Психолог: «Здравствуйтесь ребята, сегодня наше занятие звучит как «Влияние на меня». Что, по вашему мнению, мы будем сегодня обсуждать? А какие вы знаете зависимости человека, которые наносят ему вред?»

Основная часть:

Психолог: «Так как алкоголизм и табакокурение тоже относятся к наркотическим веществам, значит выделим несколько общих истин:

Первая истина: наркомания (курение, употребление спиртных напитков, пива и наркотических веществ) — это не вредная привычка, а заболевание, зачастую неизлечимое, которое человек приобретает добровольно, начав употреблять наркотические вещества.

Вторая истина: наркомания как заболевание начинает развиваться, как правило, после первого употребления наркотического вещества, развивается оно у всех по-разному, но с постоянным нарастанием потребности увеличения дозы приема.

Третья истина: человек, предлагающий тебе наркотик, — враг твоего здоровья (исключение может составлять только случай — назначение врача), так как он ради своей наживы за твои же деньги отбирает у тебя здоровье.

Четыре правила «Нет!» наркотикам.

Правило первое. Постоянно вырабатывать в себе твердое «Нет!» любым наркотическим веществам в любой дозе, какой бы она не была малой, в любой обстановке, в любой компании. У вас должна быть сформирована твердая

установка: «Всегда только «Нет!» любимым наркотикам. Только «Нет!»» — это ваша надежная защита.

Правило второе. Постоянно формируйте у себя привычку в получении удовольствий при выполнении повседневной полезной деятельности.

Правило третье. В вашей жизни все большее значение приобретает умение выбирать себе друзей и товарищей среди сверстников. При выборе себе товарищей избегайте общения с наркоманами. Помните, настоящие друзья не будут заставлять вас принимать наркотики, пить спиртное и не будут делать этого сами. Подбирайте компанию, в которой можно общаться интересно и без наркотиков.

Правило четвертое. Твердое «Нет!» своей стеснительности и неустойчивости, когда предлагают попробовать наркотик. Помните! Жизнь дороже!

Посмотрите все то, что вы перечислили, можно разделить на две группы — химические и нехимические зависимости. Химические зависимости отличает то, что это зависимости, вызванные употреблением веществ растительного или синтетического происхождения, веществ, которые вызывают у человека измененное состояние сознания (обвести их).

Особенностью химических зависимостей является то, что принимаемое вещество становится частью обменных процессов организма. Рассмотрим, как это происходит. В организме человека существуют специальные вещества — эндорфины. Они отвечают за торможение боли, снятие ее остроты. Эндорфины просто блокируют часть болевых импульсов в нервных клетках. Они поддерживают у человека нормальный эмоциональный фон, оказывая влияние на зоны головного мозга, отвечающие за удовольствие. Эндорфины человеческий организм вырабатывает сам. Когда у человека в жизни происходят радостные и приятные события, таких веществ вырабатывается больше, когда печальные — меньше.

Наркотики очень похожи на эндорфины. Прежде всего, воздействию наркотика подвергаются клетки головного мозга. Как и эндорфин, наркотик

оказывает влияние на зоны мозга, отвечающие за удовольствие. Проникая в нервную систему, он блокирует болевые импульсы. Болевой импульс не проходит, т.е. человек не чувствует боли.

Боль – уникальная функция нервной системы, это – сигнал опасности. Регулярный прием наркотиков начинает разрушать клетку, она подает болевой сигнал. В первую очередь наркотики разрушают нервные клетки человека. Сами клетки нервной системы начинают подавать сигнал опасности – болевые импульсы. Но их «никто не слышит», т.к. наркотик блокирует эти сигналы. Со временем человеку нужно употреблять все больше и больше наркотика, чтобы сдерживать боль. Привыкнув к наличию наркотика, организм человека перестает вырабатывать эндорфины. Зависимый человек уже не может без наркотика испытывать положительные эмоции, не может справляться с болезненными ситуациями.

Что произойдет, если человек вдруг перестанет употреблять наркотики? Как вы думаете, что чувствует человек, когда каждая клетка нервной системы подает сигнал боли?

Когда наркоман лишается наркотика, возникает абстинентный синдром. Человека начинают мучить мышечные и головные боли, желудочные колики, тошнота, резкая боль в суставах. Суставная боль бывает такой сильной, что наркоманы говорят: «кости ломаются». Отсюда появился просторечный синоним абстинентного синдрома – «Ломка».

Заключительная часть: На этом ребята сегодня всё. Что вы узнали сегодня нового? Рефлексия.

Таким образом, профилактическая программа зависимого поведения у подростков предназначена для предупреждения возникновения у подростков установок на желание попробовать запрещённые вещества, обеспечения условий для проведения мероприятий, которые направлены на формирование стремления вести здоровый образ жизни, создание условий для снижения тревожности и нормализации эмоционального состояния подростков.

2.3 Сопоставительный анализ результатов первичной и повторной диагностики

Мы проанализировали результаты повторного исследования склонности зависимого поведения у подростков после реализации профилактической программы «Стоп Зависимости!». Результаты повторной диагностики по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая) и теста «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич) для подростков контрольной и экспериментальной групп представлены в Приложении В. На основании результатов, полученных при первичной и повторной диагностике подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая), нами сделаны следующие выводы.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Алкогольная зависимость» представлены на рисунке 3.

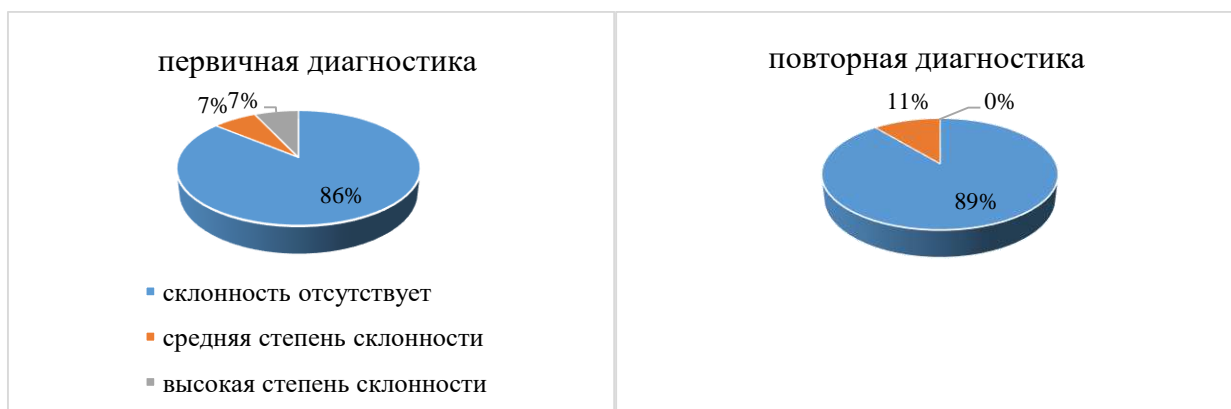


Рисунок 3 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Алкогольная зависимость»

Мы констатируем, что по результатам первичной диагностики у 24 человек (86%) не выявлена склонность к алкогольной зависимости, а при повторной у 25 человек (89%). Это говорит об отсутствии влечения к алкоголю и

сформированной негативной установке к употреблению алкоголя. Кроме того, уменьшилось число опрошенных с показателем «высокая степень склонности» с 7% до 0%, увеличилось по показателю «средняя степень склонности» – с 7% до 11%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Зависимость от компьютера» представлены на рисунке 4.

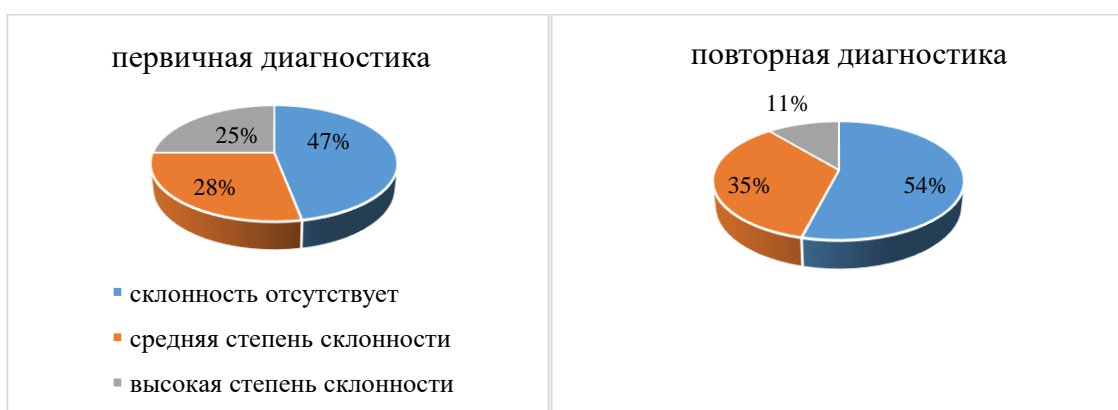


Рисунок 4 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Зависимость от компьютера»

Анализируя результаты первичной диагностики, мы пришли к выводу, что склонность к зависимости от компьютера не обнаружена у 13 человек (47%), а по результатам повторной диагностики у 15 человек (54%), им не свойственно уходить в виртуальную реальность, они способны адекватно оценивать возможности компьютеров. Мы отмечаем, что увеличилось число опрошенных с показателем «средняя степень склонности» с 28% до 35% и уменьшилось по показателю «высокая степень склонности» с 25% до 11%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Любовная зависимость» представлены на рисунке 5.

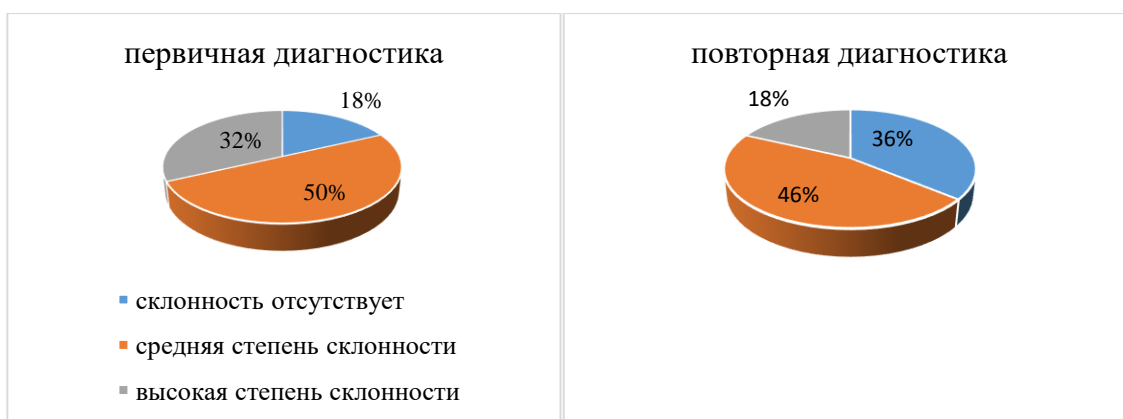


Рисунок 5 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Любовная зависимость»

Проанализировав полученные данные, мы констатируем, что у 5 подростков (18%) не обнаружена склонность к любовной зависимости, а при повторной у 10 человек (36%), они стремятся к адекватной эмоциональной связи с окружающими и не имеют определённой привязанности к конкретной личности. Мы констатируем, что уменьшилось число испытуемых по показателям «средняя степень склонности» с 50% до 46% и «высокая степень склонности» – с 32% до 18%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Наркотическая зависимость» представлены на рисунке 6.

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики склонности к наркотической зависимости у подростков контрольной группы, мы выявили, что число опрошенных по показателю «склонность отсутствует» понизилось с 93% до 89%, это свидетельствует об отсутствии мыслей употребления и наличия какой-либо привязанности к психоактивным веществам. Помимо этого, понизилось количество респондентов с показателем и «высокая степень склонности» с 7% до 0%, увеличилось число опрошенных с показателем «средняя степень склонности» с 0% до 11%.

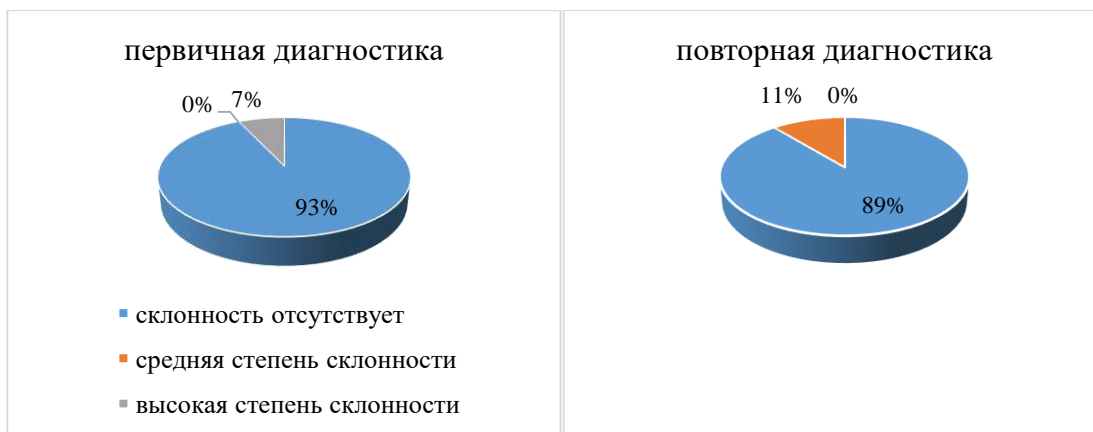


Рисунок 6 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Наркотическая зависимость»

Ниже представлены результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Игровая зависимость» на рисунке 7.

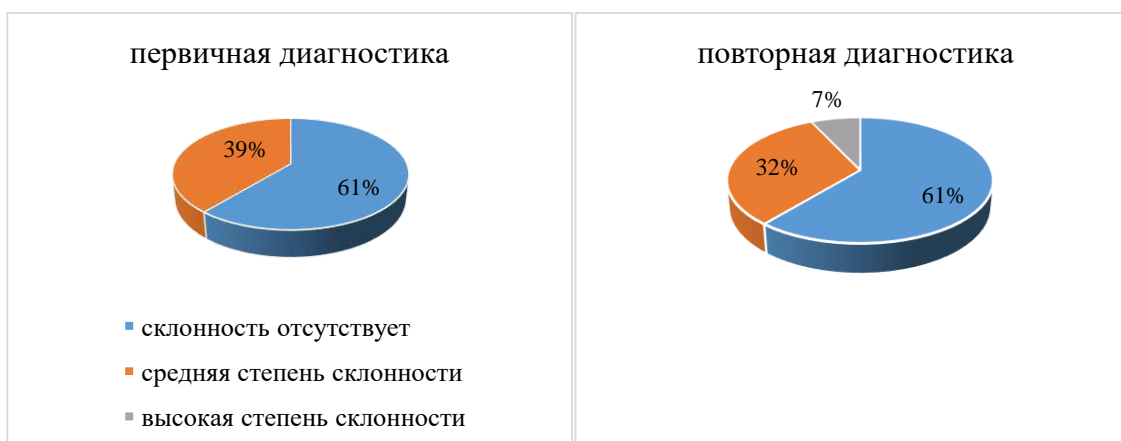


Рисунок 7 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Игровая зависимость»

По результатам как первичной, так и повторной диагностики у 17 опрошенных (61%) не выявлена склонность к игровой зависимости. Они не испытывают влечения к азартным играм и не стремятся удовлетворить себя с их помощью. Сопоставив результаты, мы констатируем, что число испытуемых по показателю «средняя степень склонности» уменьшилось с 39% до 32%, а по показателю «высокая степень склонности» повысилось с 0% до 7%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Никотиновая зависимость» представлены на рисунке 8.



Рисунок 8 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Никотиновая зависимость»

Проанализировав результаты, мы констатируем, что у 26 человек (93%) по результатам как первичной, так и повторной диагностики не выявлено склонности к никотиновой зависимости, они не испытывают влечения к курению. Мы отмечаем, что увеличилось число опрошенных по показателю «средняя степень склонности» с 0% до 7%, уменьшилось по показателю «высокая степень склонности» с 7% до 0%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Пищевая зависимость» представлены на рисунке 9.

Мы констатируем, что количество опрошенных по показателю «склонность отсутствует» не изменилась (9 учеников (32%)). Они не чувствуют привязанности к определённому виду продукта. Сопоставляя полученные данные, мы отмечаем, что уменьшилось число подростков с показателем «средняя степень склонности» по данной шкале с 57% до 54%, повысилась с показателем «высокая степень склонности» с 11% до 14%.

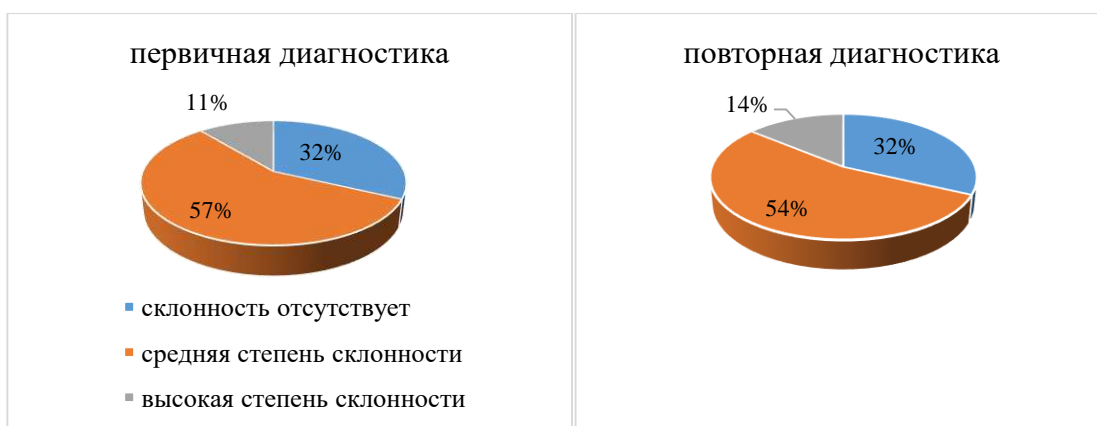


Рисунок 9 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Пищевая зависимость»

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Зависимость от межполовых отношений» представлены на рисунке 10.



Рисунок 10 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Зависимость от межполовых отношений»

По результатам как первичной, так и повторной диагностики склонность к зависимости от межполовых отношений не выявлена у 23 подростков (82%), т.е. отсутствует сексуальное влечение к противоположному полу. Мы констатируем, что по показателю «средняя степень склонности» число опрошенных

уменьшилось с 7% до 0%, по показателю «высокая степень склонности» увеличилось с 11% до 18%.

Ниже представлены результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Трудовая зависимость» на рисунке 11.

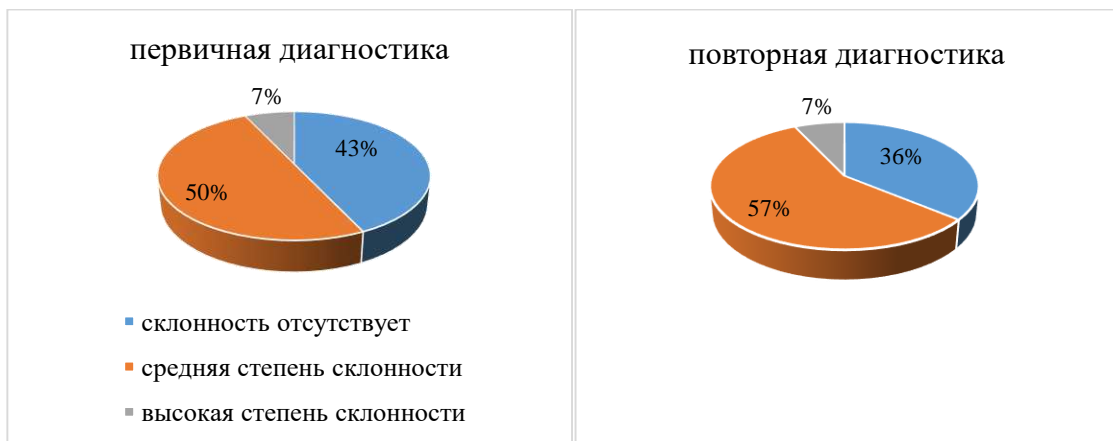


Рисунок 11 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Трудовая зависимость»

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики склонности к трудовой зависимости, мы можем утверждать, что с показателем «склонность отсутствует» выявлено 12 испытуемых (43%), а по результатам повторной – 10 испытуемых (36%), труд ими воспринимается как способ заработка. Анализируя полученные результаты, мы констатируем, что количество опрошенных увеличилось по показателю «средняя степень склонности» с 50% до 57%, по показателю «высокая степень склонности» изменений не произошло.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Телевизионная зависимость» представлены на рисунке 12.

Проанализировав полученные данные, указанные на рисунке 12, мы выявили, что по результатам как первичной, так и повторной диагностики склонность к телевизионной зависимости не характерна 15 подросткам (53%).

Они не чувствуют определённой привязанности к телевизионным передачам и могут отказаться от просмотра в любой момент.

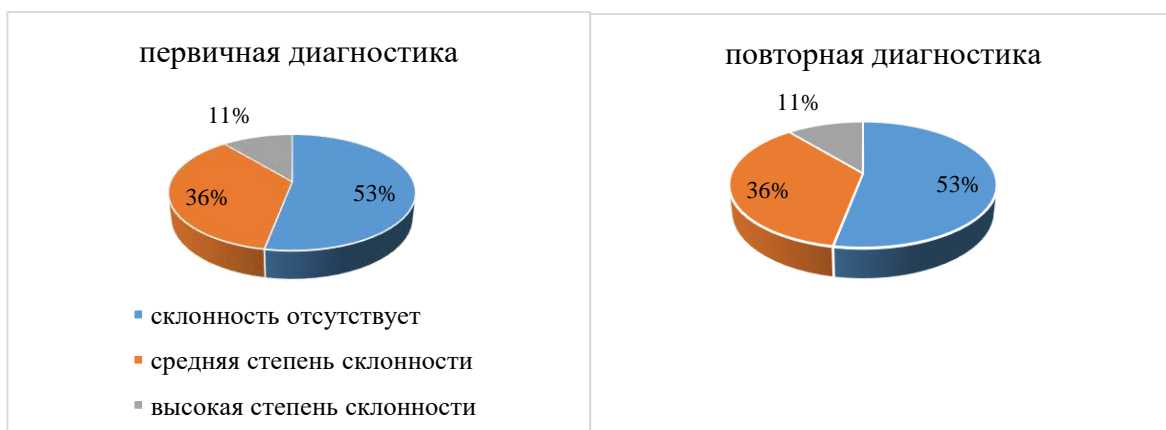


Рисунок 12 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Телевизионная зависимость»

Средняя степень склонности выявлена у 10 подростков (36%), им характерно иметь определённый перечень передач, от которых сложно отказаться, но ещё могут контролировать процесс просмотра. Высокую степень склонности имеют 3 человека (11%). Такие подростки тратят много времени на просмотр телевизора, им сложно отказаться от просмотра какой-либо передачи.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Религиозная зависимость» представлены на рисунке 13.

По результатам как первичной, так и повторной диагностики склонности к религиозной зависимости по всем показателям численность испытуемых не изменилась. Склонность не определена у 21 респондента (75%), им характерно не принятие религиозных моралей, либо отсутствие интереса к религиям. Средняя степень склонности обнаружена у 6 подростков (21%). Это говорит о подверженности подростков к принятию религиозных обычаев и устоев. Всего у 1 респондента (4%) выявлена высокая степень склонности, это свидетельствует о вероятности подчинения к определённой религии.

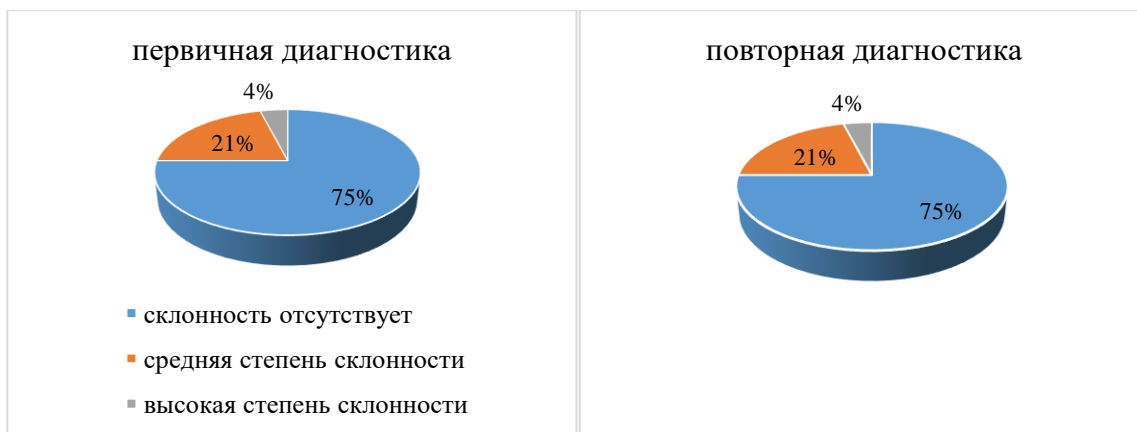


Рисунок 13 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Религиозная зависимость»

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Зависимость от здорового образа жизни» представлены ниже на рисунке 14.

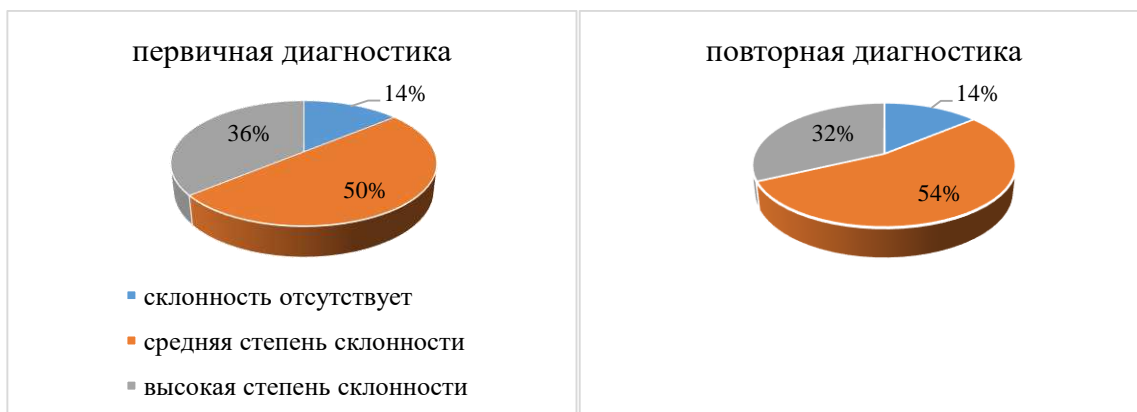


Рисунок 14 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Зависимость от здорового образа жизни»

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики, мы констатируем, что у 4 учеников (14%) отсутствует склонность к зависимости от здорового образа жизни, как и при первичной, так и при повторной диагностике. Кроме этого, количество испытуемых по показателю «средняя степень

склонности» увеличилось с 50% до 54%, по показателю «высокая степень склонности» понизилось с 36% до 32%.

Ниже представлены результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Лекарственная зависимость» на рисунке 15.

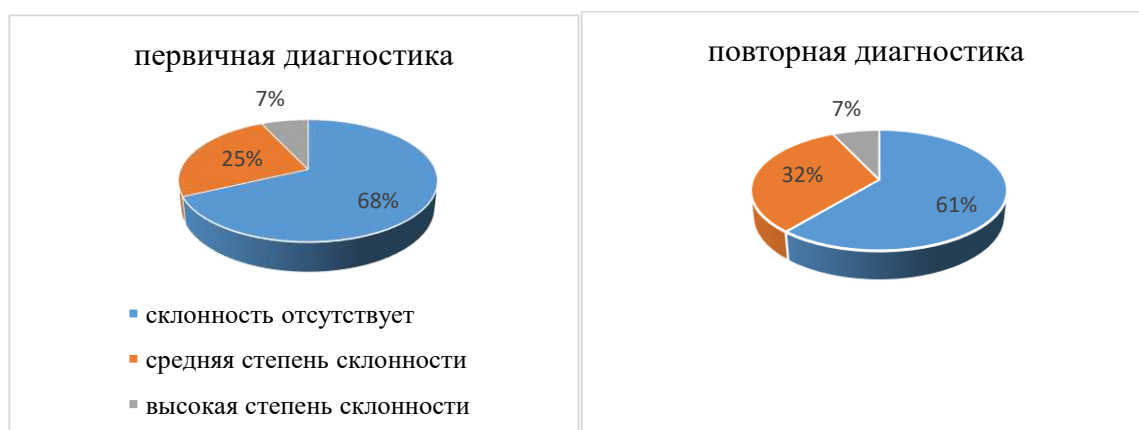


Рисунок 15 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Лекарственная зависимость»

Проанализировав результаты первичной и повторной диагностики подростков контрольной группы, мы можем утверждать, что у 19 человек (68%) не обнаружена склонность к лекарственной зависимости, по результатам повторной у 17 человек (61%). Это говорит о том, что у них нет физической или психической привязанности к употреблению лекарств. Мы констатируем, что по показателю «средняя степень склонности» увеличилось число респондентов с 25% до 32%. Количество испытуемых с показателем «высокая степень склонности» не изменилось.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Общая склонность к зависимости» представлены на рисунке 16.

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики, мы выявили, что по результатам первичной диагностики у 7 человек (25%) отсутствует общая склонность к зависимостям, а по повторной у 6 человек (22%).



Рисунок 16 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по шкале «Общая склонность к зависимости»

Это свидетельствует о низком уровне влечения к зависимостям и незаинтересованностью такой деятельностью. Анализируя результаты, мы констатируем, число респондентов по показателю «средняя степень склонности» повысилось с 68% до 71%, по показателю «высокая степень склонности» не изменилось и составляет 7%.

Обобщая полученные результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей (автор – Г. В. Лозовая), можно сделать вывод, что количество опрошенных находящихся в «группе риска» снизилось с 75% до 60%. Это те подростки, у которых обнаружена высокая степень склонности к одной или нескольким видам зависимостей. Им характерна резкость, грубость, замкнутость, агрессивность. В некоторых случаях, зависимость уже может быть сформирована.

Анализируя полученные результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей (автор - Г. В. Лозовая), нами сделаны следующие выводы.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Алкогольная зависимость» представлены на рисунке 17.



Рисунок 17 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Алкогольная зависимость»

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики склонность к алкогольной зависимости, мы можем утверждать, что после проведения профилактической программы, число опрошенных по показателю «склонность отсутствует» повысилось с 82% до 89%. Это говорит об отсутствии у опрошенных влечения к алкоголю и сформированной негативной установки к употреблению к алкоголю, а понизилось по показателям «средняя степень склонности» с 14% до 11% и «высокая степень склонности» – с 4% до 0%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Компьютерная зависимость» представлены на рисунке 18.

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики, мы выявили, что после реализации профилактической программы не произошло изменений по шкале «Зависимость от компьютера».

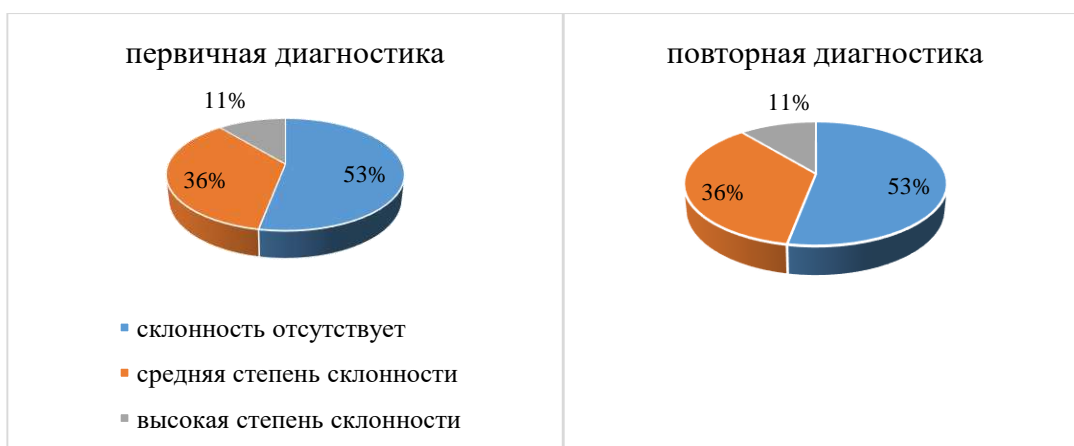


Рисунок 18 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Зависимость от компьютера»

У 15 человека (53%) не обнаружена склонность к компьютерной зависимости, они не пытаются уйти в виртуальную реальность, и способны реально оценивать возможности компьютера. Кроме этого, мы отмечаем, что средняя степень склонности выявлена у 10 респондентов (36%), а высокая степень склонности обнаружена у 3 подростков (11%).

Ниже представлены результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Любовная зависимость» на рисунке 19.

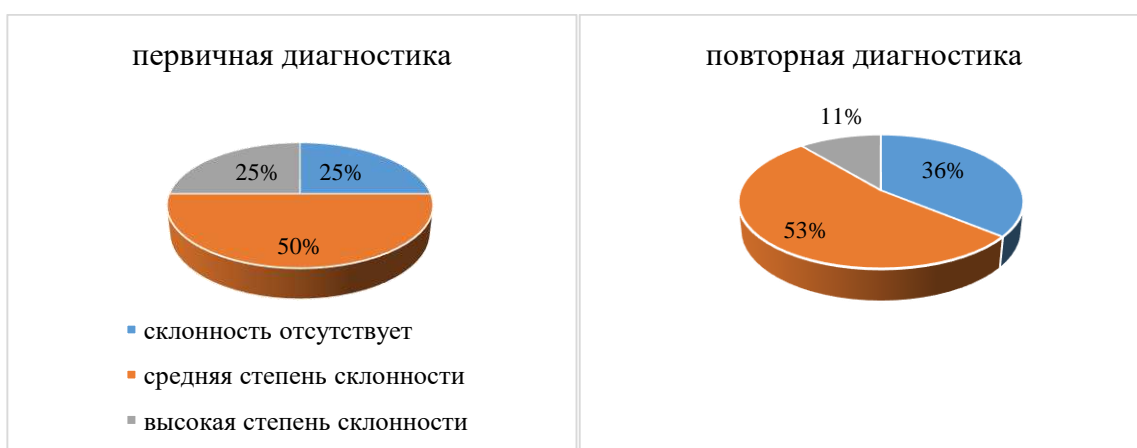


Рисунок 19 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Любовная зависимость»

Мы констатируем, что по результатам первичной диагностики 7 испытуемым (25%) не характерна склонность к любовной зависимости, при повторной диагностике – 10 испытуемым (36%). Это свидетельствует о том, что испытуемые стремятся к адекватной эмоциональной связи с окружающими и не имеют определённой привязанности к конкретной личности. Кроме того, увеличилось число респондентов с показателем «средняя степень склонности» с 50% до 53%, а с показателем «высокая степень склонности» уменьшилось с 25% до 11%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Наркотическая зависимость» представлены на рисунке 20.

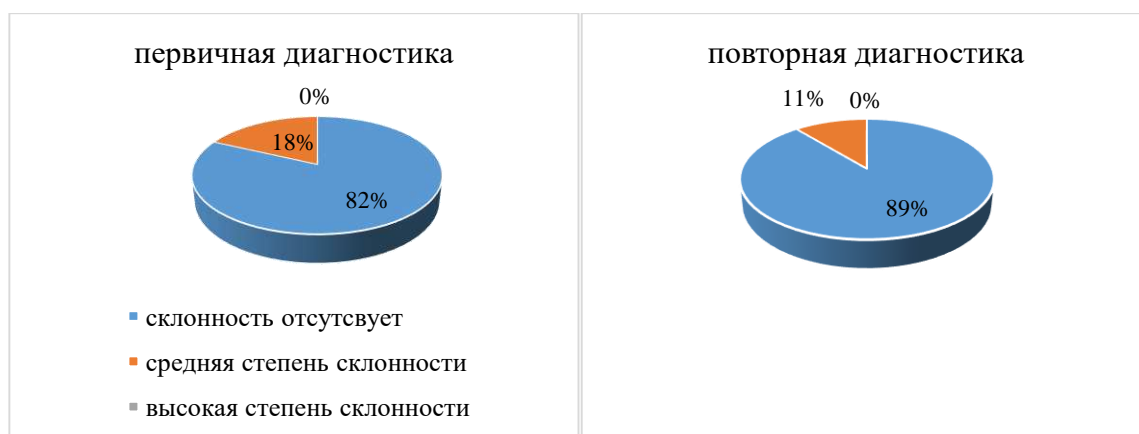


Рисунок 20 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Наркотическая зависимость»

Сопоставляя результаты первичной и повторной диагностики подростков экспериментальной группы, мы можем утверждать, что высокая степень склонности по шкале «Наркотическая зависимость» не выявлена. Мы отмечаем, что после реализации профилактической программы количество опрошенных повысилось с показателем «склонность отсутствует» с 82% до 89%, а с показателем «средняя степень склонности» понизилось с 18% до 11%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Игровая зависимость» представлены на рисунке 21.

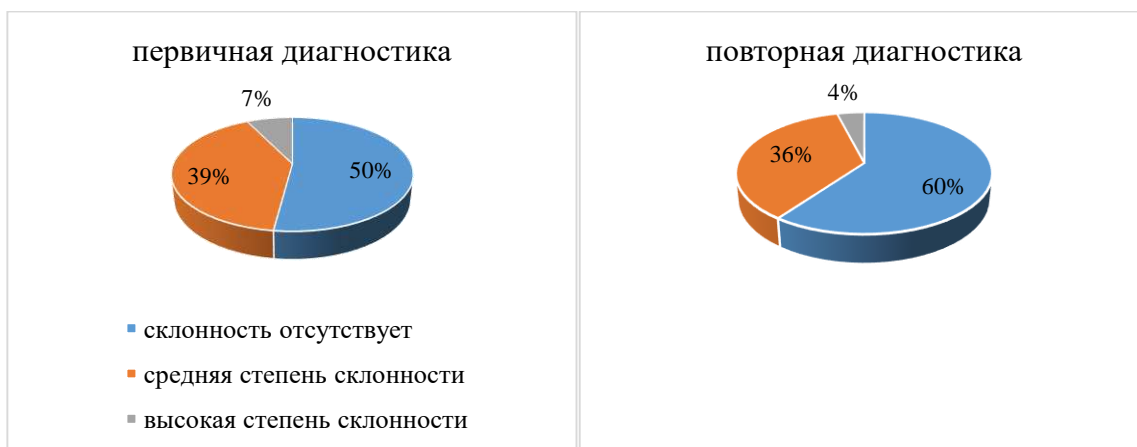


Рисунок 21 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Игровая зависимость»

Проанализировав результаты первичной и повторной диагностики, мы отмечаем, что у 14 человек (50%) отсутствует склонность к игровой зависимости по результатам первичной диагностики, а при повторной – 17 человек (60%). Это говорит о том, что они не испытывают влечения к азартным играм и не стремятся удовлетворить себя с их помощью. После проведения профилактической программы число респондентов с показателем «средняя степень склонности» снизилось с 39% до 36%, а с показателем «высокая степень склонности» – с 7% до 4%.

На рисунке 22 представлены результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Никотиновая зависимость».

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики, мы констатируем, что результаты после проведения профилактической программы не изменились. Склонность к никотиновой зависимости отсутствует у 24 человек (85%), они не испытывают влечения к курению.

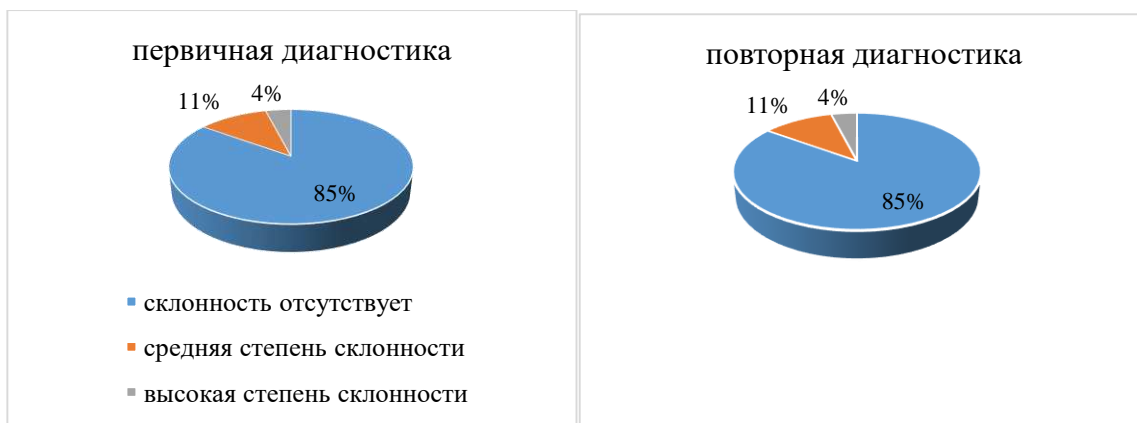


Рисунок 22 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Никотиновая зависимость»

Кроме этого, средняя степень склонности выявлена у 3 человек (11%), им свойственно проявлять интерес к курению, но пробовать не решаются. Высокая степень склонности характерна для 1 подростка (4%). В его поведении можно наблюдать агрессивность, резкость, грубость. У такого подростка уже может быть зависимость от никотина.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению экспериментальной группы по шкале «Пищевая зависимость» представлены на рисунке 23.

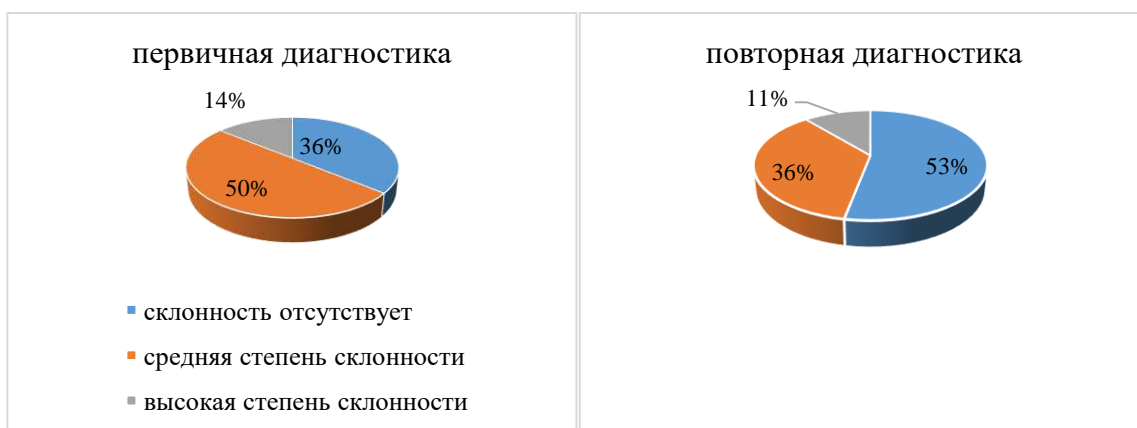


Рисунок 23 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Пищевая зависимость»

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики, мы пришли к выводу, что после реализации профилактической программы повысилось количество подростков, не имеющих склонность к пищевой зависимости, с 36% до 53%. Они не чувствуют привязанности к определённому виду продукта. Кроме того, понизилось количество подростков со средней степенью склонности с 50% до 36%, с высокой степенью склонности – с 14% до 11%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Зависимость от межполовых отношений» представлены на рисунке 24.

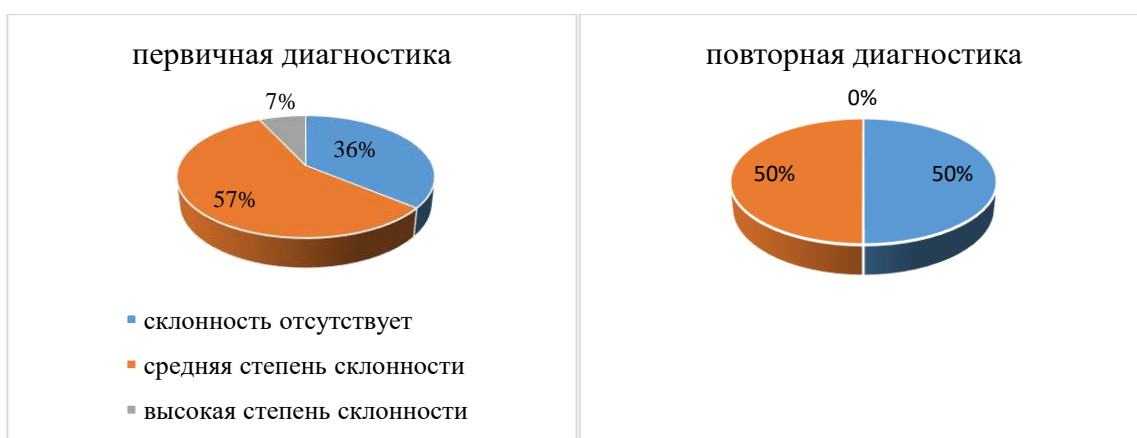


Рисунок 24 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Зависимость от межполовых отношений»

Следует отметить, что по результатам первичной диагностики склонности к зависимости от межполовых отношений склонность обнаружена у 10 подростков (36%), при повторной диагностике не выявлена у 14 подростков (50%). Это говорит о том, что у них отсутствует сексуальное влечение к противоположному полу. Проанализировав результаты, мы констатируем следующее, после проведения профилактической программы количество опрошиваемых с показателем «средняя степень склонности» уменьшилось с 57% до 50%, и с показателем «высокая степень склонности» – с 7% до 0%.

Ниже представлены результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Трудовая зависимость» представлены на рисунке 25.

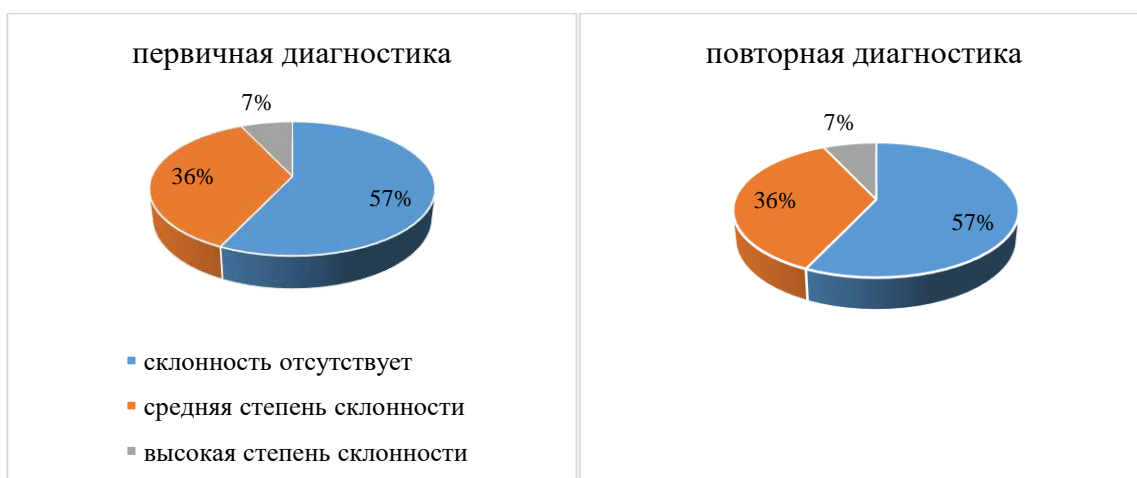


Рисунок 25 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Трудовая зависимость»

Сопоставив результаты первичной и повторной диагностики, мы констатируем, что после проведения профилактической программы результаты не изменились. Нами не выявлена склонность к трудовой зависимости у 16 испытуемых (57%), для них труд является только средством заработка, у 10 человек (36%) обнаружена средняя степень склонности. Такие люди могут проявлять признаки трудоголизма, но способны им противостоять. Высокая степень склонности выявлена у 2 испытуемых (7%), т.е. им сложно отказаться от определённого вида труда.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Телевизионная зависимость» представлены на рисунке 26.

Мы констатируем, что по результатам первичной диагностики склонность к телевизионной зависимости у 17 подростков (61%) не выявлена, по результатам повторной у 20 респондентов (72%). Они не чувствуют

определённой привязанности к телевизионным передачам и могут отказаться от просмотра в любой момент.

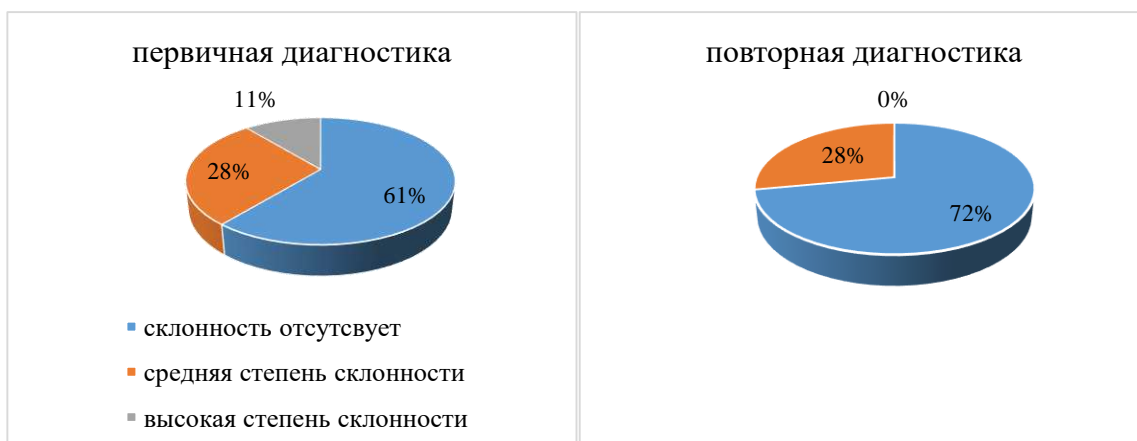


Рисунок 26 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальная группы по шкале «Телевизионная зависимость»

Анализируя результаты, следует отметить, что после проведения профилактической программы число опрашиваемых снизилось по показателю «высокая степень склонности» с 11% до 0%, по показателю «средняя степень склонности» не изменилась и составила 28%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Религиозная зависимость» представлены на рисунке 27.

Анализируя данные, мы определили, что по результатам как первичной, так и повторной диагностики результаты не изменились. У 22 испытуемых (79%) не обнаружена склонности к религиозной зависимости, они либо не принимают религиозные нормы, либо не проявляют к этому интерес. Средняя степень склонности характерна 4 опрашиваемым (14%), а 2 подросткам (7%) высокая степень склонности, это говорит о вероятности подчинения к определённой религии.

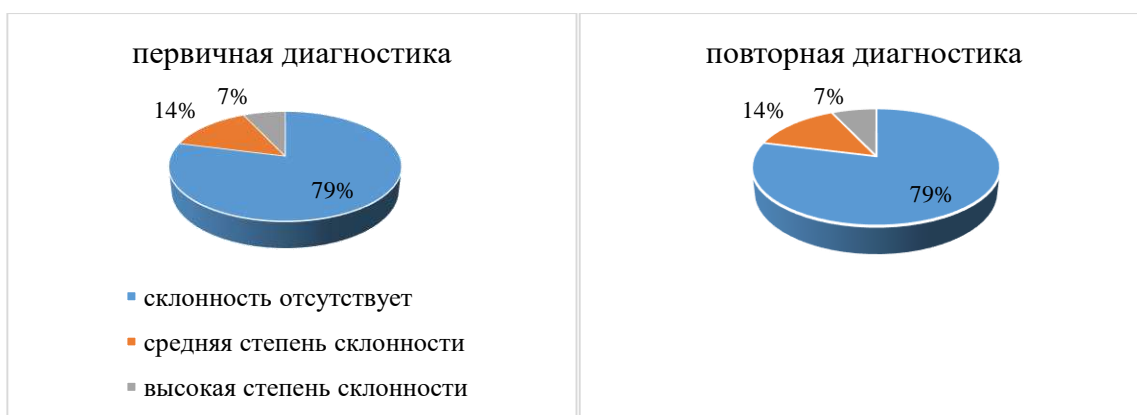


Рисунок 27 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Религиозная зависимость»

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Зависимость от здорового образа жизни» представлены на рисунке 28.

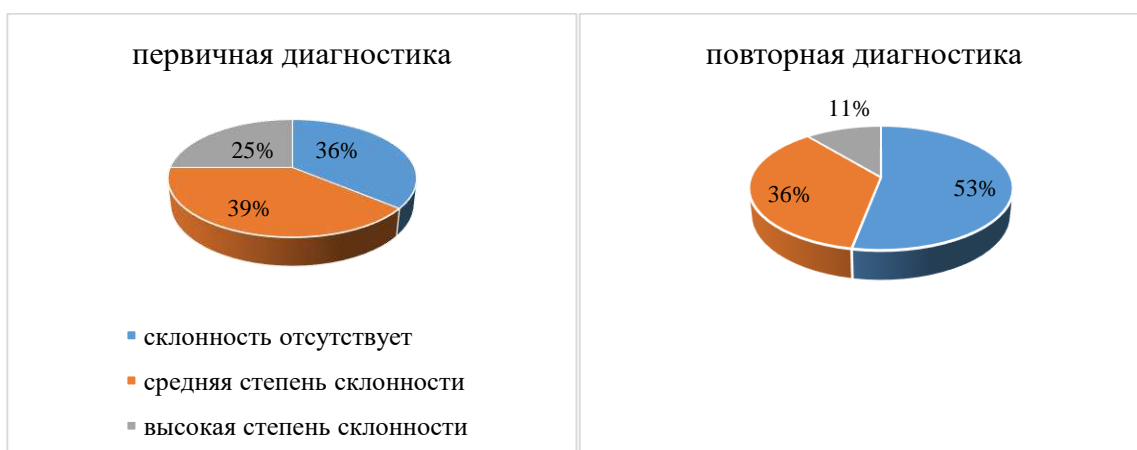


Рисунок 28 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Зависимость от здорового образа жизни»

Мы констатируем, что по результатам первичной диагностики склонность к зависимости от здорового образа жизни отсутствует у 10 учеников (36%), по результатам повторной – у 15 учеников (53%). Это говорит о низком влечении к фанатическому приобщению к спорту и правильному питанию. Следуя выше сказанному, мы констатируем, что после проведения профилактической

программы число опрошиваемых понизилось с показателем «средняя степень склонность» с 39% до 36%, и с показателем «высокая степень склонности» – с 25% до 11%.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Лекарственная зависимость» представлены на рисунке 29.

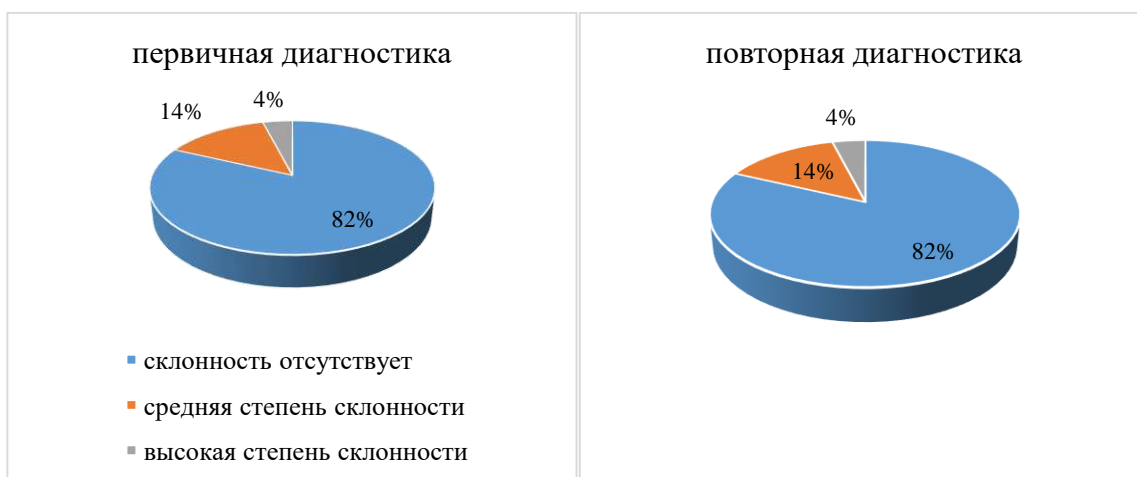


Рисунок 29 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Лекарственная зависимость»

Мы отмечаем, что по результатам как первичной, так и повторной диагностики не обнаружена склонность к лекарственной зависимости у 23 человек (82%), т.е. у испытуемых нет физической и психической привязанности к употреблению лекарств. По результатам первичной диагностики средняя степень склонности характерна 4 подросткам (14%), а по результатам повторной – 5 подросткам (18%). Им свойственно не замечать влечения к чрезмерному употреблению какого-либо лекарства, которое вызывает привыкание, но в определённый момент способен отказаться и противостоять появлению зависимости.

Анализируя полученные результаты, мы констатируем, что после проведения профилактической программы число опрошиваемых увеличилось по

показателю «средняя степень склонности» с 14% до 18%, а уменьшилось по показателю «высокая степень склонности» – с 4% до 0%.

На рисунке 30 представлены результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Общая склонность к зависимости».

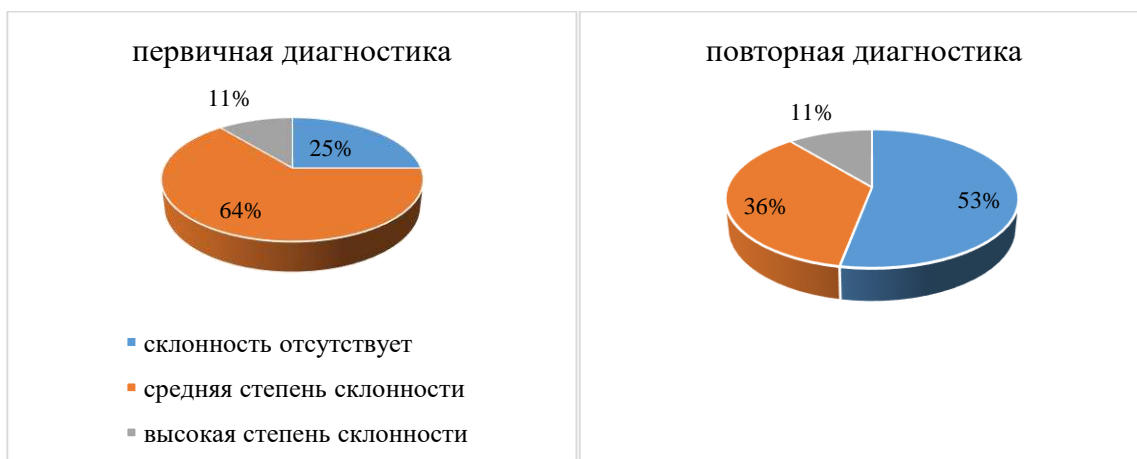


Рисунок 30 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по шкале «Общая склонность к зависимости»

Следует отметить, что у 7 человек (25%) отсутствует общая склонность к зависимости по результатам первичной диагностики, по результатам повторной диагностики – у 15 человек (53%). Это говорит о низком уровне влечения к зависимостям и не заинтересованностью. Количество подростков с выявленной высокой степенью склонности осталось не изменено и при повторной диагностике - 3 человека (11%). Полученные результаты свидетельствуют о том, что после проведения профилактической программы число опрошенных с показателем «средняя степень склонности» уменьшилось с 64% до 36%.

Обобщая полученные результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей (автор – Г. В. Лозовая), мы отмечаем, что количество опрошиваемых, находящихся в «группе риска», повысилось с 57% до 67%. Это те подростки, у

которых обнаружена высокая степень склонности к одной или нескольким видам зависимостей. Им свойственна замкнутость, агрессивность, грубость. В некоторых случаях зависимость может быть уже сформирована.

Проводя анализ полученных данных по первичной и повторной диагностике склонности к зависимому поведения у подростков контрольной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич), мы пришли к следующим выводам.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич) указаны на рисунке 31.

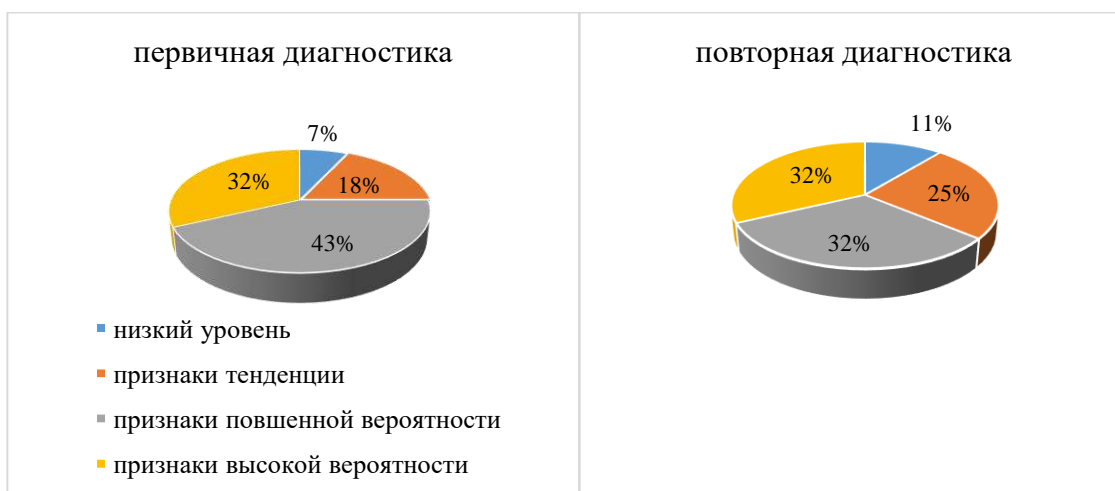


Рисунок 31 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич)

Сопоставив полученные результаты первичной и повторной диагностики, мы свидетельствуем о том, что количество респондентов по показателю «признаки высокой вероятности» осталось неизменно, и составляет 9 подростков (32%). Такие люди агрессивны и вспыльчивы, пренебрежительно относятся к деятельности, которую выполняют. Есть вероятность, что уже существует какая-либо зависимость.

Кроме того, мы отмечаем, что по показателю «признаки повышенной склонности» число опрашиваемых уменьшилось с 43% до 32%, а по показателю

«признаки тенденции» повысилось с 18% до 25%. Низкий уровень по результатам первичной диагностики характерен 2 подросткам (7%), а по результатам повторной выявлен у 3 подростков (11%). Это говорит о том, что у испытуемых с малой вероятностью будет наблюдаться развитие зависимости.

Таким образом, обобщая полученные нами результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведения у подростков в контрольной группе по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич), мы можем отметить, что количество респондентов с результатом «признаки повышенной вероятности» уменьшилось с 43% до 32%, а по показателю «признаки тенденции» повысилось с 18% до 25%. Это свидетельствует о том, что подростки вполне возможно при столкновении с трудностями и стрессом будут пытаться уйти от реальности, забыть о своих проблемах с помощью зависимости. Им характерны эмоциональная неустойчивость, низкий самоконтроль, внутреннее напряжение, замкнутость, агрессивность.

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведения у подростков экспериментальной группы, полученные по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор - В. Д. Менделевич), мы пришли к следующим выводам.

Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор - В. Д. Менделевич) указаны в рисунке 32.

Анализируя результаты первичной и повторной диагностики, мы выявили, что число респондентов экспериментальной группы с результатом «признаки высокой тенденции» снизилось с 36% до 25%. Такие люди агрессивны и вспыльчивы, пренебрежительно относятся к деятельности, которую выполняют. Есть вероятность, что уже существует какая-либо зависимость.

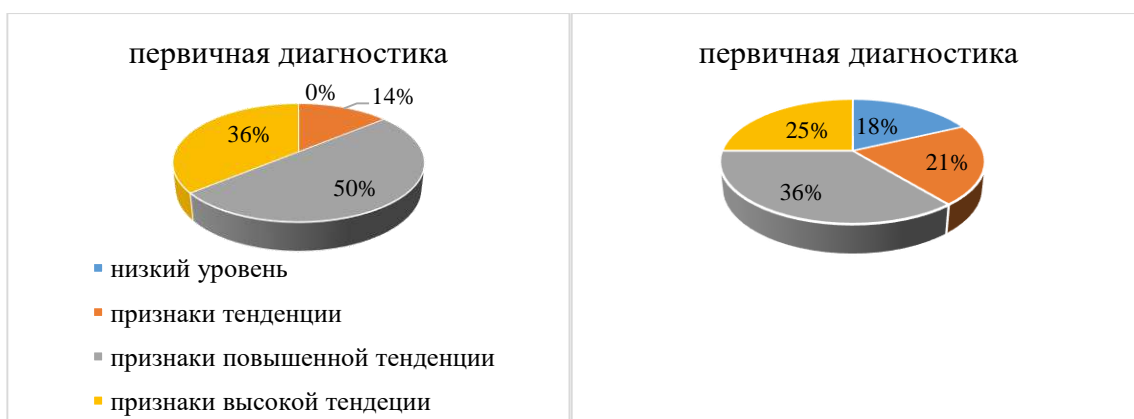


Рисунок 32 – Результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор - В. Д. Менделевич)

Следует отметить, что после проведения профилактической программы, число опрошиваемых с результатом «признаки повышенной тенденции» уменьшилось с 50% до 36%. Количество опрошиваемых с результатом «признаки тенденции» увеличилось с 14% до 21%. Это говорит о том, что при определенных социальных условиях имеется риск развития зависимости. Также, по результатам первичной диагностики ни один подросток не имел низкий уровень склонности к зависимому поведению, а по результатам повторной диагностики – 5 подростков (18%).

Таким образом, проанализировав результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор - В. Д. Менделевич), мы можем отметить, что число респондентов с признаками высокой тенденции снизилось с 36% до 25%. Такие подростки агрессивны и вспыльчивы, пренебрежительно относятся к деятельности, которую выполняют. Есть вероятность, что уже существует какая-либо зависимость. Число опрошиваемых с результатом «признаки повышенной тенденции» уменьшилось с 50% до 36%.

Проанализировав полученные результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков

экспериментальной группы с помощью методики «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей (автор – Г. В. Лозовая) и теста «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич), мы выявили, что количество подростков экспериментальной группы, находящихся в «группе риска», снизилось с 14 человек (50%) до 10 человек (36%). Это те подростки, которые имеют высокие результаты склонности к зависимому поведению по обеим методикам.

Таким образом, реализованная нами профилактическая программа «Стоп зависимости!» является эффективной и может быть использована для профилактики появления зависимого поведения у подростков.

Задачи, поставленные нами в выпускной квалификационной работе, успешно реализованы в ходе экспериментального исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав психолого- педагогическую литературу, мы пришли к выводу, что существует множество подходов к пониманию зависимого поведения. Вслед за Н. А. Степановой, мы определяем зависимое поведение как внешние действия человека, связанные с непреодолимым влечением к какому-либо объекту, обусловленным психологической зависимостью от него. Зависимое поведение подразделяется на негативные, типичные, социально- одобряемые, химические, биохимические и нехимические типы. Так же выделяют несколько групп факторов, влияющих на развитие зависимого поведения: нравственная незрелость личности, неопределённость в вопросах профессиональной ориентации, утрата «перспективы жизни», нарушенная социальная микросреда, индивидуально-биологические особенности личности, индивидуально-психологические особенности и нервно-психические аномалии личности. Чаще всего первым признаком зависимого поведения является агрессивное поведение, особенно по отношению к людям из близкого окружения, к членам семьи.

Нами были рассмотрены разные точки зрения по определению факторов и форм проявления зависимого поведения у подростков, из этого следует, что зависимое поведение в подростковом возрасте имеет свою специфику. Существуют социальные, биологические и личностные факторы, влияющие на появление зависимого поведения у подростков. Выделяют следующие основные формы проявления зависимого поведения у подростков: алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, никотиновая зависимость, суицидальное поведение, интернет-зависимость.

Проанализировав теоретические аспекты организации профилактической работы, вслед за Е. В. Черниковой, мы определяем профилактику зависимого поведения как динамическую систему деятельности, направленную на достижение полной сохранности личности и социального статуса детей и

молодежи методом, главное содержание которого в опосредовании через его личность информационно-восстановительных воздействий и мероприятий. Выделяют такие формы психопрофилактической работы с подростками с зависимым поведением, как: организация социальной среды, информирование, обучение социально-важным навыкам, организация альтернативной деятельности, организация здорового образа жизни, активизация личностных ресурсов.

Нами было организовано экспериментальное исследование, направленное на изучение склонности к зависимому поведению у подростков, на базе МБОУ «СОШ №4 города Лесосибирска», среди учащихся седьмых классов. В качестве диагностического инструментария были использованы методики: «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая); тест «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич). На основании полученных результатов первичной диагностики, мы выделили экспериментальную и контрольную группы, в которые вошли подростки с разной степенью склонности к зависимому поведению.

Обобщая результаты исследования, полученные с помощью методики «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор – Г. В. Лозовая) и теста «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич), мы пришли к выводу, что 14 испытуемых (50%) экспериментальной группы входят в «группу риска» и для них характерна склонность к зависимому поведению. Подростки, находящиеся в «группе риска», характеризуются, в первую очередь, тем, что они принимают аддиктивные установки окружения, являются ведомыми в кругу лиц, имеющих зависимое поведение. Так же можно выделить такие индивидуальные особенности у подростков как: импульсивность, тревожность, резкость, агрессивность. Данный факт свидетельствует о необходимости организации профилактики зависимого поведения у подростков.

Нами разработана и апробирована профилактическая программа для подростков, склонных к зависимому поведению «Стоп Зависимости!».

Проанализировав полученные результаты первичной и повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы с помощью методики «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей (автор - Г. В. Лозовая) и теста «Склонность к зависимому поведению» (автор - В. Д. Менделевич), мы выявили, что количество подростков в экспериментальной группе, находящихся в «группе риска», снизилось с 14 человек (50%) до 10 человек (36%). Это те подростки, которые имеют высокие результаты склонности к зависимому поведению по обеим методикам.

Таким образом, реализованная нами профилактическая программа «Стоп зависимости!» является эффективной и может быть использована для профилактики появления зависимого поведения у подростков.

Задачи, поставленные нами в выпускной квалификационной работе, успешно реализованы в ходе экспериментального исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авазов, К. Х. Влияние интернет-зависимости на личность подростка / К. Х. Авазов // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2016. – № 4-6. – С. 71-74.
2. Алимбетов, К. Понятие аддиктивного поведения / К. Алимбетов, Г. Матаева // The Scientific Heritage. – 2020. – № 45. – С. 50-52.
3. Вагин, Ю. Аддиктивное поведение подростков [Электронный ресурс] / Ю. Вагин // У разума. – 2019. – Режим доступа: <https://urazuma.ru/zavisimosti/addiktivnoe-povedenie-podrostkovhtml>
4. Велиева, С. В. Первичная профилактика аддиктивного поведения у подростков: организационно-психологические подходы / С. В. Велиева // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2015. – № 4. – С. 107-123.
5. Волгушина, А. А. Психология зависимого поведения [Электронный ресурс] / А. А. Волгушина // Психология поведения. – 2020. – Режим доступа: <https://center-yf.ru/data/stt/psihologiya-zavisimogo-povedeniya.php>
6. Данилин, А. Г. Очерки теории зависимого поведения [Электронный ресурс] / А. Г. Данилин // Психологи на b17.ru. – 2019. – Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/139534/>
7. Доранина, А. В. Особенности развития личности в подростковом возрасте / А. В. Доранина // Моя профессиональная карьера. – 2020. – № 19. – С. 113-118.
8. Емельянов, В. С. Профилактика зависимого поведения / В. С. Емельянов, А. В. Жарова // Актуальные проблемы современного социального знания : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – 2019. – С. 22-25.
9. Ионина, О. В. Диагностический портфель для определения склонности к аддиктивному поведению / О. В. Ионина. – Тула : «Региональный центр «Развитие», 2019. – 39 с.

10. Киосева, Е. Н. Профилактика аддиктивного (зависимого) поведения у подростков [Электронный ресурс] / Е. Н. Киосева // Инфоурок. – 2017. – Режим доступа: <https://infourok.ru/profilaktika-addiktivnogo-zavisimogo-povedeniya-u-podrostkov-1895987.html>
11. Ковалёва, О. Классификация и факторы зависимого поведения [Электронный ресурс] / О. Ковалёва // Психологи на b17.ru. – 2016. – Режим доступа: <https://www.b17.ru/article/16443/>
12. Ковальчук, М. А. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация: пособие / М. А. Ковальчук, И. Ю. Тарханова. – Москва: Владос-Пресс, 2010. – 286 с.
13. Кралько, А. А. Первичная профилактика аддиктивного поведения среди подростков: методическое руководство / А. А. Кралько. – Минск : Колорград, 2018. – 152 с.
14. Магомаева, А. М. Психические особенности подросткового возраста / Х. С. Магомаева // Мировая наука. – 2020. – № 3 (36). – С. 300-304.
15. Макарова, Д. Р. Социально–психологический подход к исследованию наркозависимости подростков / Д. Р. Макарова, А. Н. Сухов // Педагогика и психология как ресурс развития современного общества: актуальные проблемы образовательного процесса в гетерогенных организациях. – Рязань : РГУ им. Есенина, 2016. – С.216-219.
16. Макарова, Ю. А. Профилактика алкоголизма среди подростков / Ю. А. Макарова // Аллея науки. – 2017. – № 9. – С. 726 -729.
17. Маслénкина, А. М. Зависимое поведение у подростков / А. М. Маслénкина // Категория «социального» в современной педагогике и психологии : материалы 3-й научно-практической конференции. – 2015. –№ 1.– С. 200-204.
18. Матвеева, С. В. Тренинговое занятие «Вне зависимости» по профилактике зависимости учащихся от психоактивных веществ / С. В. Матвеева. – Чебоксары : МБОУ ДОД «ЦДТ», 2019. – 14 с.

19. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. – Москва : МЕДпресс, 2001. – 432 с
20. Мехтиханова, Н. Н. Психология зависимого поведения: учебное пособие / Н. Н. Мехтиханова. – Ярославль : ЯрГУ, 2005. – 122 с.
21. Мирошкина, А. М. Причины возникновения аддиктивного поведения у подростков [Электронный ресурс] / А. М. Мирошкина // Образовательная социальная сеть. – 2020. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/materialy-metodicheskikhobedinenii/library/2020/04/26/prichiny-vozniknoveniya-addiktivnogo>
22. Мореплавцева, Е. Л. Особенности саморегуляции психических состояний в подростковом возрасте / Е. Л. Мореплавцева // Общество. – 2020. – № 3 (18). – С. 118-120.
23. Москвитин, П. Н. Методология инновационного психолого-педагогического подхода профилактики риска аддиктивного поведения школьников / П. Н. Москвитин // Сибирский педагогический журнал. – 2015. – № 6. – С. 132-136.
24. Николаева, И. Н. Зависимое поведение: причины, последствия, профилактика / И. Н. Николаева // Социальная педагогика. – 2012. – № 1 – С. 111-123.
25. Ноговицына, Н. М. Профилактика аддиктивного поведения у младших подростков в общеобразовательной организации / Н. М. Ноговицына, Т. В. Портнягина // Вестник Северо-восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия. – 2019. – № 4 (16). – С. 57-65.
26. Орлова, Е. А. Алкогольная зависимость подростков: социально-исторические аспекты / Е. А. Орлова // Педагогика и психология как ресурс развития современного общества : материалы 9 Международной научно-практической конференции.–2017. – С. 169-174.
27. Потапова, Д. Ю. Интернет-зависимость у подростков: методы профилактики / Д. Ю. Потапова // Аллея науки. – 2018. – № 11(27). – С. 832-835.

28. Ромодина, А. М. Современные зависимости молодого поколения / А. М. Ромодина // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – № 3 (22). – С. 31-38.
29. Рыжкова, О. Б. Причины возникновения психологической зависимости от курения в подростково-юношеском возрасте / О. Б. Рыжкова // Вестник науки. – 2019. – № 3 (12). – С. 24-26.
30. Степанова, Н. А. Проблема зависимого поведения и его профилактики в отечественной психологической науке / Н. А. Степанова // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2017. – №1. – С. 65-71.
31. Усова, Е. Б. Психология девиантного поведения учебно-методический комплекс / Е. Б. Усова. – Минск: МИУ, 2010. – 180 с.
32. Хриптович, В. А. Проблемы воспитания, образования и профессионального развития специалиста в современной психологии / В. А. Хриптович // Вестник Московского государственного областного университета. Круглый стол. – 2017. – № 3. – С. 4-9.
33. Черникова, Е. В. Профилактика подросткового алкоголизма как направление социально-педагогической деятельности / Е. В. Черникова // Современные здоровьесберегающие технологии. – 2019. – № 3. – С. 105-117.
34. Шилова, М. А. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков. / М. А. Шилова. – Москва: Айрис-пресс, 2004. – 310с.
35. Широкова, Е. В. Суицидальное поведение подростков и его сущностные характеристики / Е. В. Широкова // Грани познания. – 2016. – № 1 (44). – С. 95-99.
36. Эльконин, Д. Б. К проблеме периодизации психологического развития в детском возрасте / Д. Б. Эльконин // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С. 66-86.

37. Эрдынеева, К. Г. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ) : учебное. пособие. – Москва : Академия естествознания, 2011. – 147 с.

38. Яковлев, В. А. Формирование зависимого поведения и его преодоление [Электронный ресурс] / В. А. Яковлев // Инновационные решения для психических и поведенческих расстройств. Персонализированная психиатрия. – 2013. – Режим доступа: http://personpsy.ru/slovar_ponjatij/Psihicheskie_povedencheskie_rasstrojstva/zavisimosti/formirovanie%20zavisimogo%20povedenija%20i%20ego%20preodolenie.php

39. Ярыгина, И. И. Тренинг как форма профилактики интернет зависимости подростков / И. И. Ярыгина // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2019. – № 1. – С. 1-5.

40. Marlatt, G. A. Addictive behaviors: etiology and treatment / G. A. Marlatt // Annual Review of Psychology. – 1988. – № 39. – P. 223-252.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков

Таблица А.1 - Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г. В. Лозовая)

№	Номер вида зависимости / баллы													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Об
1	15	21	17	8	15	8	24	9	16	24	7	18	16	16
2	10	19	21	5	14	5	17	9	9	21	5	13	9	13
3	5	8	14	8	11	8	15	10	13	8	9	17	5	16
4	8	19	19	10	10	10	15	8	11	7	5	13	12	17
5	7	12	15	5	13	5	12	5	7	5	12	16	11	11
6	9	13	23	5	8	5	12	11	10	12	11	19	9	16
7	7	12	10	6	15	6	8	8	14	16	11	20	5	24
8	11	9	16	6	5	6	25	12	14	11	5	14	5	18
9	8	5	17	9	13	9	9	21	21	21	5	21	5	9
10	11	7	18	5	10	5	9	5	9	15	5	6	8	19
11	5	9	18	5	15	5	11	9	13	9	6	16	9	15
12	6	15	25	8	14	8	20	15	15	6	16	20	7	11
13	11	12	25	5	7	5	16	5	9	9	12	23	12	14
14	5	23	13	5	13	5	10	5	12	15	5	12	9	17
15	24	25	9	21	9	21	17	21	9	5	5	14	17	17
16	6	5	17	5	11	5	15	8	14	9	15	16	8	12
17	25	21	5	25	13	25	17	21	5	13	5	9	12	21
18	7	14	17	9	8	9	13	5	12	9	9	16	11	17
19	5	8	11	5	7	5	15	7	10	10	5	15	15	7
20	5	17	13	8	5	8	17	9	9	17	13	25	9	13
21	6	5	24	5	7	5	14	5	15	15	15	21	8	13
22	5	5	21	9	8	9	7	5	21	11	6	25	19	15
23	9	5	21	7	9	7	13	7	14	9	8	21	13	9
24	10	25	14	5	17	5	9	9	17	5	5	9	25	17
25	13	19	22	5	13	5	17	9	9	17	5	16	5	13
26	11	5	9	6	13	6	11	5	15	9	5	20	17	9
27	5	7	17	5	6	5	14	5	14	17	8	17	9	14
28	7	7	12	8	10	8	10	11	10	9	19	16	9	13

Таблица А.2 - Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г. В. Лозовая)

№	Номер вида зависимости / баллы													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Об
1	5	25	13	12	19	5	16	5	11	12	8	14	15	14
2	9	13	21	21	14	17	9	17	17	21	21	21	9	21
3	5	9	21	9	13	5	17	25	13	17	5	17	9	21
4	8	19	23	5	13	9	25	10	17	21	8	21	14	17
5	13	14	16	17	18	14	20	14	5	21	13	5	13	20
6	10	18	10	5	10	6	20	10	7	11	5	13	6	12
7	15	7	12	13	13	13	19	15	11	7	5	7	5	13
8	14	9	17	13	5	10	18	9	7	10	7	8	11	16
9	5	8	20	5	14	5	14	13	13	21	12	25	5	14
10	5	11	14	7	8	5	12	6	9	5	5	12	8	11
11	13	9	11	5	5	7	13	7	6	13	5	10	7	9
12	8	16	20	8	7	9	11	8	11	16	11	19	10	14
13	5	5	17	5	17	5	5	5	13	5	8	9	9	13
14	10	22	19	5	14	5	18	13	13	14	8	16	10	13
15	5	8	14	5	20	5	17	14	11	12	16	19	8	16
16	9	13	14	5	9	5	17	7	13	9	7	18	7	17
17	5	7	10	5	13	5	8	13	23	8	8	14	9	14
18	9	14	6	13	18	7	13	9	15	8	5	14	6	10
19	9	5	16	9	14	6	5	16	6	5	16	6	5	14
20	7	13	15	11	10	7	14	16	7	16	9	7	14	18
21	24	13	21	21	9	21	13	21	13	13	21	13	21	13
22	7	7	13	9	10	9	12	6	15	8	8	16	6	10
23	5	5	7	5	5	5	13	5	10	5	17	21	5	17
24	11	5	10	7	6	5	5	11	5	6	11	10	9	10
25	5	16	18	5	13	5	11	9	12	5	11	21	15	14
26	7	17	11	5	7	5	11	5	11	8	7	9	9	7
27	5	5	12	5	20	5	12	14	10	7	6	17	6	12
28	6	9	13	5	6	5	6	6	8	8	8	5	5	7

Таблица А.3 – Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич)

№	Балл	Уровень
1	144	Признаки высокой вероятности
2	117	Признаки высокой вероятности
3	123	Признаки высокой вероятности
4	105	Признаки тенденции
5	109	Признаки повышенной вероятности
6	103	Признаки повышенной вероятности
7	98	Признаки тенденции
8	109	Признаки повышенной вероятности
9	95	Признаки тенденции
10	116	Признаки высокой вероятности
11	120	Признаки высокой вероятности
12	114	Признаки повышенной вероятности
13	87	Признаки отсутствуют
14	94	Признаки отсутствуют
15	118	Признаки высокой вероятности
16	112	Признаки повышенной вероятности
17	121	Признаки высокой вероятности
18	111	Признаки повышенной вероятности
19	100	Признаки тенденции
20	121	Признаки высокой вероятности
21	112	Признаки повышенной вероятности
22	114	Признаки повышенной вероятности
23	113	Признаки повышенной вероятности
24	120	Признаки высокой вероятности
25	111	Признаки повышенной вероятности
26	115	Признаки повышенной вероятности
27	100	Признаки тенденции
28	109	Признаки повышенной вероятности

Таблица А.4 – Результаты первичной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич)

№	Балл	Уровень
1	127	Признаки высокой вероятности
2	146	Признаки высокой вероятности
3	105	Признаки повышенной вероятности
4	126	Признаки высокой вероятности
5	125	Признаки высокой вероятности
6	122	Признаки высокой вероятности
7	106	Признаки тенденции
8	123	Признаки высокой вероятности
9	114	Признаки повышенной вероятности
10	117	Признаки высокой вероятности
11	108	Признаки повышенной вероятности
12	109	Признаки повышенной вероятности
13	116	Признаки высокой вероятности
14	113	Признаки повышенной вероятности
15	100	Признаки повышенной вероятности
16	114	Признаки повышенной вероятности
17	105	Признаки тенденции
18	109	Признаки повышенной вероятности
19	119	Признаки высокой вероятности
20	122	Признаки высокой вероятности
21	114	Признаки повышенной вероятности
22	100	Признаки тенденции
23	106	Признаки тенденции
24	114	Признаки повышенной тенденции
25	109	Признаки повышенной тенденции
26	107	Признаки повышенной тенденции
27	109	Признаки повышенной тенденции
28	107	Признаки повышенной тенденции

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Конспекты занятий профилактической программы для подростков,
склонных к зависимому поведению «Стоп Зависимости!»

Занятие 1 «Знакомство»

Цель: знакомство с группой, формирование благоприятной дружеской обстановки.

Вводная часть.

Психолог: Здравствуйте ребята, меня зовут Арина Юрьевна, у нас с вами будет очень важная цель, которую думаю мы сможем достичь. А для начала я предлагаю обозначить правила нашего работы (участники предлагают правила). Обязательно следует учесть такие: не перебивать говорящего, не оскорблять, обращаться по имени, быть активным в каждом упражнении. И так, правил мы с вами выяснили, теперь предлагаю познакомиться поближе.

Основная часть.

Упражнение 1 «Нарисуй своё имя»

Цель: знакомство с участниками занятия.

Оборудование: бумага, цветные карандаши

Время: 10 минут

Описание: Участники тренинга сидят в общем кругу. Ведущий предлагает каждому участнику группы нарисовать своё имя.

Обсуждение: каждый участник представляется и демонстрирует нарисованное им имя.

Упражнение 2 «Мои возможности»

Цель: обозначение реальных возможностей и желаний, и способы их реализации.

Оборудование: бумага, карандаши

Время: 10 минут

Участники программы составляют список возможностей и желаний. Далее следует групповое обсуждение, где участники отвечают на вопросы: Все мои

желания были выполнены? Что необходимо сделать, чтобы мои желания были выполнены?

Затем ведущий задаёт вопрос: Ваши шаги для достижения вашей цели могут нанести вред другим?

Необходимо указать, что только при уважении прав других людей человек может быть удовлетворён своей деятельностью. В тех случаях, когда подростки пишут желания, противоречащие моральным нормам, обвинять их не следует. Важно тактично указать, что они нарушают моральные нормы и у него возможны проблемы с законом.

Упражнение 3 «Дом»

Цель: осознание своей роли в группе, стиля поведения

Оборудование: не требуется

Время: 15 минут

Ход упражнения: участники делятся на 2 команды (либо 1 команда, зависит от количества человек).

Психолог: «Каждая команда должна стать полноценным домом! Каждый человек должен выбрать, кем он будет в этом доме – дверью, стеной, а может быть обоями или предметом мебели, цветком или телевизором? Выбор за Вами! Но не забывайте, что Вы должны быть полноценным и функциональным домом! Постройте свой дом! Можно общаться между собой».

Обсуждение: Как проходило обсуждение в командах? Сразу ли Вы смогли определить свою роль в «доме»? Почему Вы выбрали именно эту роль? Я думаю, Вы все поняли, что каждая часть Вашего «дома» важна и нужна в нем, каждая несет свою определенную функцию, без которой дом не может быть полноценным!

Упражнение 4 «Построение круга»

Цель: осознание ответственности команды за свои достижения и результаты

Оборудование: не требуется

Время: 10 мин

Участники закрывают глаза и начинают хаотично перемещаться по помещению (можно при этом издавать гудение, как потревоженные пчелы; это позволяет избежать разговоров, создающих помехи в выполнении упражнения). По условному сигналу ведущего все останавливаются в тех положениях, где их застал сигнал, после чего участникам требуется встать на ощупь в общий круг.

Заключительная часть: Рефлексия.

Занятие 2 «Я + окружающий мир»

Цель: формирование представлений о вреде зависимостей на человека.

Водная часть. Психолог: Здравствуйте, ребята. Сегодня мы с вами будем познавать себя, окружающий мир и как он на нас влияет.

Основная часть.

Упражнение 1 «Вредно?»

Цель: определение вещей, наносящих вред здоровью

Оборудование: меловая доска, мел

Время: 5 минут

Психолог: Вокруг нас есть очень много полезных вещей и дел, но также есть вредные и опасные для нашего здоровья. Вредно есть чересчур много сладкого, вредно весь день сидеть у телевизора. Что еще может повредить вашему здоровью? (Психолог (или дети по очереди) выписывают это на половине доски под заголовком «Вредно для меня»).

Но существует и много полезного для человека. Человек может улучшить свое здоровье, стать более сильным, красивым, если будет стремиться к тому, что ему полезно. Например, полезно заниматься спортом, соблюдать режим. Что еще вы можете назвать полезным для вас? На второй половине доски под заголовком «Полезно для меня» психолог (или дети) записывают полезное.

Упражнение 2 «Хорошо - плохо»

Цель: ознакомление с пониманием хороших и плохих качеств человека.

Оборудование: бумага, карандаши

Время: 10 мин

Психолог: Разделите листочек на 4 колонки. В 1 колонке запишите свои негативные качества, в 3 - положительные. Когда все закончат, постарайтесь увидеть в каждом негативном качестве - позитив и запишите соответственно во 2 колонку; в каждом позитивном - негатив и запишите в 4 колонку.

Психолог: «Когда мы с вами определили свои достоинства и недостатки, я хотела бы задать вам вопрос: Как ваши качества, действия связаны с исполнением ваших желаний?»

Упражнение 3 «Стакан желаний»

Цель: информирование о взаимосвязи своего поведения и будущего.

Материал: одноразовый мягкий стаканчик

Время: 10 минут

«На столе стоит одноразовый стаканчик. Предлагаю его представить неким сосудом, в который вы складываете свои желания. Когда ваше желание попадает в него, оно сбывается. Давай попробуем. Сначала те желания, о которых не стыдно всем рассказать - это, я думаю, желание быть успешным, снятым с учёта, и ..., а теперь личные»

После того, как подросток после раздумий опускает в вазу своё очередное пожелание, нужно неожиданно сильно хлопнуть по стаканчику, чтобы он сплюснулся. У подростка будет небольшой шок. Подождать, пока он справится с возникшей непонятной ситуацией, и задать несколько вопросов: что случилось? (трактовка случившегося с точки зрения ребёнка); что может помешать исполнению желаний?; почему это был стаканчик, с чем он символизируется?

Вывод: вредные привычки, зависимости от алкоголя, табака, наркотиков, ПАВ могут разрушить все человеческие планы и даже - жизнь. Чтобы задуманное совершилось, необходимо поверить в себя, вспомнить, что ты - стройный, веселый, смелый. И все жизненные проблемы ты сможешь решить самостоятельно без стимуляторов.

Упражнение 4 «Кто я?»

Цель: знакомство с ролями человека в жизни.

Материал: бумага, карандаш

Время: 10 минут

Психолог: «А сейчас я расскажу одну притчу: «Один человек очень гордился своей прекрасной зеленой лужайкой. Однажды он увидел, что среди травы зацвели одуванчики. Человек не сеял эти одуванчики и поэтому воспринял их как бурьян. Он тут же вырвал их, но спустя время одуванчики снова появились. Они прятались под обычной травой. Как только человек ни пытался избавиться от них, однако одуванчики продолжали появляться на лужайке и бурно расти. Наконец он написал в департамент сельского хозяйства. Подробно перечислил все использованные им методы борьбы с сорняком. А письмо закончил вопросом: «Я испробовал все методы. Посоветуйте, что делать?» Что ты посоветовал бы этому человеку? (нужно вовлечь подростка в разговор и порассуждать о морали притчи) Вскоре он получил ответ: «Предлагаем вам полюбить их!». Давай и мы с тобой попробуем не бороться, не уничтожать всё, что сейчас кажется враждебным и ненужным, а найти компромисс, чтобы было всем хорошо. Для начала, открой рабочую тетрадь и сделай шаг навстречу себе - попробуй что-то сделать для себя».

Сначала правдиво ответить на вопрос: Кто Я? (статус человека). Какой Я? (характеристика человека). Это твой Я-образ. Я-образ – это представление человека о самом себе.

Теперь ты знаешь, что ты ... (повторяем положительные характеристики подростка). Расскажи, что ты делаешь лучше всего (помочь определить сферу интересов и способностей подростка). Теперь ты знаешь, что у тебя есть статус, ты наделен хорошими качествами, ты способный, интересный и в чём-то талантливый.

Заключительная часть: И так, сегодня мы с вами хорошо поработали. Что сегодня нового мы узнали? Рефлексия.

Занятие 3 «Мой идеальный мир» (1 часть)

Цель: формирование условий для определения конкретной цели в жизни.

Вводная часть:

Психолог: Здравствуйте дети. Сегодня у нас будет необычное занятие. У каждого из нас есть определённая цель в жизни, у каждого она разная, полностью сформулированная и нет. На этом занятии я предлагаю начать всё с чистого листа, определиться кто мы такие и зачем мы живём, чего хотим от жизни.

Основная часть:

С чего, по-вашему, следует начать наш путь? (Дети предлагают). Всё верно, но всё-таки надо начать с чего-то очень обширного, с того, где мы живём. А именно с планеты.

Упражнение 1 «Моя планета»

Цель: снятие тревожности.

Оборудование: бумага, карандаши.

Время: 20 минут.

Инструкция: «Закрой глаза и представь себе планету в космосе. Какая планета? Кто населяет эту планету? Легко ли до неё добраться? По каким законам на ней живут? Чем занимаются жители? Как твою планету зовут? Нарисуй эту планету»

Дети выполняют рисунки, после чего проводится обсуждение работ.

Очень здорово! Но мы не должны забывать, что человек - это социальное существо. Ему нужно общество, люди, с которыми можно разговаривать, смеяться, дружить и любить. Поэтому, я предлагаю создать нам тех, кто будет населять ваши планеты. Но рисовать мы будем все вместе

Упражнение 2 «Групповое рисование по кругу»

Цель: развитие эмпатии, доброжелательного отношения друг к другу.

Материал: бумага, карандаши

Время: 10 минут

Проведение: На листе бумаги необходимо нарисовать незатейливую картинку или просто цветные пятна, а затем передать эстафету следующему участнику для продолжения рисунка. В итоге каждый рисунок возвращается к своему первому автору.

Данная техника может вызывать агрессивные чувства, обиды. Поэтому психолог должен предупредить участников о бережном отношении к работам друг друга. Вот мы нарисовали планету, себя. Но, как же место, где мы будем жить? Нам нужен город со своим названием и эмблемой.

Упражнение 3 «Мой Город»

Цель: формирование представлений о себе; осознание своих интересов, устремлений; формирование самоуважения.

Оборудование: бумага разного формата; цветной/белый картон; краски; набор карандашей/фломастеров/мелков;

Время: 15 минут.

Изначально название городов выбирают по тому, какой деятельностью будут заниматься его жители или по местности, в котором он расположен. Ваша задача назвать город так, чтобы он отображал то, чем вы хотите заниматься в будущем, а герб должен отображать все ваши достойные человеческие качества. После того, как нарисовали следует вместе с участниками обсудить каждые детали герба. Почему именно эти детали нарисованы, цвет и др.

Заключительная часть:

Ну что, первоначальные шаги на познание своего будущего плана жизни мы определили, предлагаю продолжить на следующем занятии. Сегодня я дам вам домашнее задание, чтобы следующее занятие было ещё интереснее. Вам требуется нарисовать карту вашего города. Какие достопримечательности в нём есть, магазины, парки, может там будет река? и т.д.

Занятие 4 «Мой идеальный мир» (2 часть)

Цель: формирование условий для определения конкретной цели в жизни.

Вводная часть:

Время: 10 минут

Психолог: Здравствуйте, ребята. Надеюсь вы помните, что мы делали на прошлом занятии и что я вам задала сделать дома? Вы выполнили задание? (Дети отвечают) Очень хорошо (если выполнили). Сегодня нам наша карта очень

пригодиться. На ней вы изобразили много мест, которые вы хотите посетить или сделать и др. И перед тем, как что-то сделать, вы ставите перед собой цель, например, «я хочу сходить в магазин, чтобы купить хлеб за 20 рублей». И ведь для реализации любой нашей деятельности требуется цель. Каждая маленькая достигнутая цель является частичкой нашего большого жизненного плана. Посмотрите на свою карту, на ней представлено то, что вас окружает в вашем маленьком мире, это то место, где вы реализовываете свой жизненный план. А теперь возьмите листочек и ответьте на вопросы – что я хочу получить от жизни? Что от меня требуется? Как мне этого достичь? (по очереди). Всё ли необходимое я отобразил(а) на карте? Ответили? А теперь отложите эти листочки. И вернёмся к цели.

Основная часть:

Время: 10 минут

Для начала я предлагаю нам поговорить вообще о понятии «цель». Как вы думаете, что такое цель?

Цель должна быть масштабной – чем шире, выше, масштабнее цели, тем выше будут достижения человека.

Цель должна быть конкретной – что, какой формы, какого цвета, какого запаха, какого возраста, и т.д. Составляется коллаж цели.

Срок – обязательно указывается предполагаемый срок, к которому необходимо достичь цели.

Должен быть сформулирован критерий достижения цели, – по каким признакам ты узнаешь, что цель достигнута, что изменится, что появится?

Позитивность – цель необходимо формулировать в утверждающей форме, исключить частицу «не» - например, неправильно: «не хочу быть бедной», правильно: «хочу быть богатой».

Зависимость достижения цели от самого человека – в формулировке цели не должны фигурировать другие люди, т.к. у них есть свои цели и желания, и они не обязаны выполнять желания другого человека. Даже если это благие намерения.

Экологичность – достижение поставленной цели не должно принести никому вреда.

А теперь, чтобы точно понять каждый компонент цели, предлагаю немного поиграть.

Упражнение 1 «Хочу»

Цель: формирование навыка постановки масштабных целей.

Оборудование: не требуется

Время: 5-7 минут

Выбирается один доброволец. Он подходит к ведущему. Ему дается инструкция: «в течение одной минуты тебе нужно формулировать самые невероятные цели, которые ты хочешь достичь за всю свою жизнь. Чем больше, тем лучше». Ведущий засекает одну минуту и обязательно помогает участнику.

Например:

Ребёнок: хочу квартиру

Ведущий: какую?

Ребёнок: трехкомнатную

Ведущий: десяти комнатную, а лучше свой дом в центре города, на сто этажей!

Ребёнок: хочу свою фирму Российского масштаба

Ведущий: мирового уровня, вселенского и т.д.

После того, как минута закончилась, идет анализ по следующим вопросам: 1) Трудно ли было участнику формулировать масштабные цели, фантастические цели? 2) Насколько ограничено мышление человека вообще? 3) Каковы будут результаты деятельности при таких низких целях? Хотите научиться ставить масштабные цели?

Упражнение 2 «Пойми меня»

Цель: создание условий для формирования навыка постановки конкретных целей.

Оборудование: бумага, карандаши

Время: 10 минут

Участники разбиваются на пары. Один – первый, формулирует материальное желание. Второму необходимо нарисовать то, что он слышит от первого. Упражнение считается выполненным, когда первый участник остается доволен нарисованным.

Далее участники меняются местами.

Анализ упражнения осуществляется по следующим вопросам: 1) Были ли недопонимания? 2) Как быстро удалось их преодолеть? 3) Какой опыт вы получили из этого упражнения? И т.п.

Заключительная часть: На этом сегодня я предлагаю закончить. О чём мы сегодня с вами говорили? Как правильно ставить цель? (Дети отвечают)

На следующем занятии мы с вами продолжим. Не забудьте взять свои карты.

Занятие 5 «Мой идеальный мир» (3 часть)

Цель: формирование условий для определения конкретной цели в жизни.

Вводная часть:

Время: 10 минут

Здравствуйте, ребята, ну что, я надеюсь вы не забыли о чём мы говорили с вами на прошлом занятии? (дети отвечают, что помнят с прошлых 2 занятий). Сегодня все принесли свои карты?

Давайте вспомним, какие составляющие входят в цель? (Дети отвечают).

Каждый из этих пунктов очень важен, но сегодня я предлагаю заострить внимание на двух из них, это экологичность и зависимость от самого себя.

Как вы сами понимаете выражение «Экологичная цель»? (Дети отвечают). Да, верно, эта такая цель, которая не наносит вред ни окружающим, ни самому себе.

А давайте подумаем вместе, что может нанести вред именно нам самим, при реализации какой-либо цели? (дети отвечают)

А может ли что-то приостанавливать достижению цели? (дети отвечают)

Основная часть:

Да, наличие зависимости, не важно какой, может мешать нам чего-то достичь. А теперь я предлагаю сделать вот, что. Наглядно посмотреть, как зависимость может на нас влиять.

Упражнение 1 «Человечек»

Цель: формирование представлений о вреде зависимостей на человека.

Материал: бумага, ножницы, клей, фломастеры

Время: 10 минут

Дети рисуют себя и вырезают из бумаги. После на карте смотрят как он легко передвигается. Задаются вопросы: легко ли человеку без ноши? Всё ли ему доступно? После следует нарисовать камни, которые будут приклеиваться на человечка. Дети по очереди приклеивают камни на человечка (камень = зависимость). Теперь уже с грузом человечку следует двигаться по карте. Детям также задаются те же вопросы, что и в первый раз. Анализ: почему человеку в 1 случае двигаться легче? Почему так происходит?

Вот у нас с вами есть камушки-зависимости. И часто такое бывает, что в вашем окружении, есть те, кто хочет вам дать попробовать нести на себе эти камни. И вам очень сложно отказать, например, потому что этот человек – мой друг, как я ему откажу и т.д. Даже если вам не сильно хочется их нести, вы всё равно соглашаетесь. Сейчас я предлагаю немного потренироваться.

Упражнение 2 «Откажись по-разному»

Цель: формирование условия для развития навыков отказа и выражения своего мнения.

Оборудование: мяч

Время: 10 минут

Я буду бросать вам мяч, и поймавшему делать нежелательное предложение (например, отправиться в тундру, погулять, выпить пиво и др.). Вам необходимо выразить отказ по-разному.

Анализ. Все молодцы, творчески подошли к рассмотрению непростых ситуаций.

Психолог: Как вы чувствовали себя в момент, когда я на вас оказывала давление? Как вы ощущали себя в момент отказа от моих предложений? Проще ли вам было говорить «нет», зная алгоритм выхода из ситуации? Почему важно уметь отказываться в ситуации давления со стороны группы людей? Какое это имеет значение для человека? Появился ли у вас опыт в разрешении каких-либо ситуаций, когда коллектив друзей может оказывать на вас давление?

Упражнение 3 «Моя позиция»

Цель: формирование у подростка осознанной позиции в отношении вредных привычек и выработать навыки аргументированной защиты.

Оборудование: меловая доска, мел

Время: 10 минут

Выбирается один человек, который в начале занятия ставит конкретную цель, которую требуется достичь. На доске написано слово «цель». Между учащимся и целью стоят вредные привычки – учащиеся, которые выполняют свою роль («наркотик», «сигарета», «пиво», «энергетические напитки», «компьютер»). Учащийся старается пройти через них к цели, но «вредные привычки» не дают это ему сделать. Каждая из «привычек» говорит от имени своей роли о том, как она будет мешать главному герою, а он должен придумать способ справиться с ней. Каждый из учащихся со своей позиции приводит аргументы.

Заключительная часть:

Ну что ребята, на этом сегодня всё, что сегодня мы с вами выяснили (дети обсуждают). Анализ занятия.

Занятие 6 «Влияние на меня»

Цель: формирование представления о том, что такое зависимость, каковы механизмы формирования химических зависимостей.

Время проведения: 45 минут

Вводная часть:

Психолог: «Здравствуйтесь ребята, сегодня наше занятие звучит как «Влияние на меня». Что, по вашему мнению, мы будем сегодня обсуждать? А какие вы знаете зависимости человека, которые наносят ему вред?»

Основная часть:

Психолог: «Так как алкоголизм и табакокурение тоже относятся к наркотическим веществам, значит выделим несколько общих истин:

Первая истина: наркомания (курение, употребление спиртных напитков, пива и наркотических веществ) — это не вредная привычка, а заболевание, зачастую неизлечимое, которое человек приобретает добровольно, начав употреблять наркотические вещества.

Вторая истина: наркомания как заболевание начинает развиваться, как правило, после первого употребления наркотического вещества, развивается оно у всех по-разному, но с постоянным нарастанием потребности увеличения дозы приема.

Третья истина: человек, предлагающий тебе наркотик, — враг твоего здоровья (исключение может составлять только случай — назначение врача), так как он ради своей наживы за твои же деньги отбирает у тебя здоровье.

Четыре правила «Нет!» наркотикам.

Правило первое. Постоянно вырабатывать в себе твердое «Нет!» любым наркотическим веществам в любой дозе, какой бы она не была малой, в любой обстановке, в любой компании. У вас должна быть сформирована твердая установка: «Всегда только «Нет!» любым наркотикам. Только «Нет!»» — это ваша надежная защита.

Правило второе. Постоянно формируйте у себя привычку в получении удовольствий при выполнении повседневной полезной деятельности.

Правило третье. В вашей жизни все большее значение приобретает умение выбирать себе друзей и товарищей среди сверстников. При выборе себе товарищей избегайте общения с наркоманами. Помните, настоящие друзья не будут заставлять вас принимать наркотики, пить спиртное и не будут делать

этого сами. Подбирайте компанию, в которой можно общаться интересно и без наркотиков.

Правило четвертое. Твердое «Нет!» своей стеснительности и неустойчивости, когда предлагают попробовать наркотик. Помните! Жизнь дороже!

Посмотрите все то, что вы перечислили, можно разделить на две группы – химические и нехимические зависимости. Химические зависимости отличает то, что это зависимости, вызванные употреблением веществ растительного или синтетического происхождения, веществ, которые вызывают у человека измененное состояние сознания (обвести их).

Особенностью химических зависимостей является то, что принимаемое вещество становится частью обменных процессов организма. Рассмотрим, как это происходит. В организме человека существуют специальные вещества – эндорфины. Они отвечают за торможение боли, снятие ее остроты. Эндорфины просто блокируют часть болевых импульсов в нервных клетках. Они поддерживают у человека нормальный эмоциональный фон, оказывая влияние на зоны головного мозга, отвечающие за удовольствие. Эндорфины человеческий организм вырабатывает сам. Когда у человека в жизни происходят радостные и приятные события, таких веществ вырабатывается больше, когда печальные – меньше.

Наркотики очень похожи на эндорфины. Прежде всего, воздействию наркотика подвергаются клетки головного мозга. Как и эндорфин, наркотик оказывает влияние на зоны мозга, отвечающие за удовольствие. Проникая в нервную систему, он блокирует болевые импульсы. Болевой импульс не проходит, т.е. человек не чувствует боли.

Боль – уникальная функция нервной системы, это – сигнал опасности. Регулярный прием наркотиков начинает разрушать клетку, она подает болевой сигнал. В первую очередь наркотики разрушают нервные клетки человека. Сами клетки нервной системы начинают подавать сигнал опасности – болевые импульсы. Но их «никто не слышит», т.к. наркотик блокирует эти сигналы. Со

временем человеку нужно употреблять все больше и больше наркотика, чтобы сдерживать боль. Привыкнув к наличию наркотика, организм человека перестает вырабатывать эндорфины. Зависимый человек уже не может без наркотика испытывать положительные эмоции, не может справляться с болезненными ситуациями.

Что произойдет, если человек вдруг перестанет употреблять наркотики? Как вы думаете, что чувствует человек, когда каждая клетка нервной системы подает сигнал боли?

Когда наркоман лишается наркотика, возникает абстинентный синдром. Человека начинают мучить мышечные и головные боли, желудочные колики, тошнота, резкая боль в суставах. Суставная боль бывает такой сильной, что наркоманы говорят: «кости ломаются». Отсюда появился просторечный синоним абстинентного синдрома – «Ломка».

Заключительная часть: На этом ребята сегодня всё. Что вы узнали сегодня нового? Рефлексия.

Занятие 7 «Быть в офлайне»

Цель: создание условий, способствующих осознанию подросткам жизни без компьютера.

Вводная часть:

Психолог: Здравствуйте ребята, помните, пару занятий назад мы с вами составляли свой план жизни, разбирали как достичь своей цели. А теперь предлагаю посмотреть на свои цели ещё ближе. У каждого из нас есть план на свой день, например, я встаю в 7 утра, иду чистить зубы, собираю портфель. В 7:30 выхожу в школу и т.д.

Основная часть:

Упражнение 1 «Распорядок моего дня»

Цель: выявление поведенческих стереотипов, эффективных и дезадаптивных поведенческих стратегий.

Оборудование: бумага, ручки

Время: 10 минут

Каждый участник записывает на листочке распорядок своего обычного дня с указанием времени, которое он тратит на различные дела. После, каждый рассказывает о своём распорядке и по окончании проводится рефлексия. Вопросы участникам: какие недостатки есть в вашем распорядке дня и распорядке других участников? Как можно улучшить распорядок дня, сделать его более продуктивным? А теперь я хочу задать вам вопрос: «Как часто вы играете в компьютерные игры и сидите в социальных сетях? Как вы, наверно, заметили, для каждого из нас компьютер и интернет занимает большую часть времени в нашей жизни. Можно даже сказать, что в какой-то степени компьютер начинает заменять жизнь. Я предлагаю рассмотреть какую пользу или вред он несёт.

Упражнение 2 «Жизнь в игре»

Цель: формирование представлений об игромании как о проблеме, которую нужно решить.

Оборудование: бумага, карандаши

Время: 10 минут

Каждый участник на листе бумаги пишет фразу: «Компьютер для меня – это...», делит страницу на 2 столбика: + и – и записывает характеристики в соответствии с описанием столбцов. В конце проводится рефлексия.

Мы выяснили, в чём же польза и вред. А чем вы ещё можете заниматься, кроме того, что играете в компьютер?

Упражнение 3 «Мои хобби»

Цель: актуализация увлечений подростка как возможной замены компьютерной игре.

Оборудование: не требуется

Время: 10 минут

Подростки разбиваются на пары и рассказывают друг другу о своём хобби. Затем каждый участник рассказывает о хобби партнёра по паре. По окончании проводится рефлексия.

Мы с вами выяснили что нас ещё интересует в жизни. Но! Теперь давайте подумаем: у нас есть с вами хобби, но желание играть в компьютерные игры сильнее. Тебе нравится занимать и тем, и другим, но ты не знаешь, что выбрать. Давайте попробуем нарисовать эту борьбу, между деятельностью, которая приносит тебе пользу, и деятельностью, которая может навредить

Упражнение 4 «Победа над проблемой»

Цель: визуализация и осознание имеющихся ресурсов для решения проблемы зависимости.

Оборудование: бумага, карандаши

Время: 10 минут

Участники на бумаге символически изображают победу над своей зависимостью, а затем показывают свой рисунок группе и объясняет его. Далее обязательно проводится рефлексия.

Заключительная часть: Ну что, ребята, на этом всё, о чём мы сегодня с вами успели поговорить? Рефлексия.

Занятие 8 «Кто я?»

Цель: создание условий для повышения самооценки подростков

Вводная часть: Приветствие. Обозначение цели сегодняшнего занятия.

Основная часть:

Упражнение 1 «Кто я?»

Цель: формирование условий для самопознания.

Оборудование: бумага, карандаши

Время: 15 минут

Участники пишут на листке 10 ответов на вопрос «Кто я» и 10 ответов на вопрос «Какой я?». При этом учитываются все характеристики, которые по мнению подростка, ему подходят. После выполнения задания ребята складывают все листочки на стол. Ведущий берёт листок наугад и читает написанное. Все пытаются угадать о ком идёт речь. При этом ведущий может сказать, что не будет зачитывать очень личные характеристики.

Упражнение 2 «Позитивные мысли»

Цель: осознание сильных сторон своей личности.

Оборудование: не требуется

Время: 5-7 минут

Участникам по кругу предлагают дополнить фразу «Я горжусь собой за то ...». Рефлексия: легко ли было выполнить данные упражнения? Что было сложно выполнять и почему?

Упражнение 3 «Встаньте те, кто»

Цель: развитие наблюдательности.

Оборудование: стулья

Время: 5 минут

Участники сидят в кругу на стульях. Ведущий без стула (то есть 1 стула не хватает). Первый ведущий – тренер. Он говорит: «Встаньте те, кто...» и называет тот или иной признак. Например, кто в джинсах, у кого хорошее настроение и др.»

Участники, считающие, что им подходит этот признак, встают со стула и меняются местами. Ведущий стремится сесть на один из стульев игроков. Тот, кто не успел сесть, становится новым ведущим.

Упражнение 4 «Внутренняя улыбка»

Цель: создание условий для расслабления.

Оборудование: стулья

Время: 10 минут

Участникам даётся указание - сесть на стулья прямо, поставить ноги на ширине плеч, положить руки на колени так, чтобы вам было удобно, закройте глаза и дышите как обычно.

Постепенно расслабьте мышцы лица. Представьте, что вы находитесь в каком-нибудь очень располагающем к релаксации месте – возможно там, где вы чувствовали себя наиболее комфортно. Теперь представьте, что вы видите своё улыбающееся лицо. Ваши глаза излучают энергию. Почувствуйте, как улыбка расслабляет и разогревает ваше лицо.

Улыбайтесь сами. А теперь перенесите эту чистую энергию на челюсти и почувствуйте, как напряжение, сковывающее их, тает от тепла вашей улыбки.

Направьте тепло улыбки на шею, и почувствуйте, как любые неприятные ощущения исчезают. А теперь улыбнитесь вашему сердцу и поблагодарите его за постоянную и необходимую работу, которую оно совершает для вас каждую секунду. Согреейте его теплом улыбки, и вы почувствуете, что ему стало намного легче работать. Пусть энергия вашей улыбки заполнит сердце любовью и радостью. Теперь улыбнитесь своим лёгким, поблагодарите их за то, что они снабжают сердце кислородом. Когда вы в очередной раз вдохнёте в лёгкие воздух, почувствуйте, как они наполняются добротой и силой.

Теперь улыбнитесь печени и почкам за то, что они следят за чистотой вашего организма. Вы почувствуете, что избавляетесь от злости и страха, которые испытывали. Теперь направьте энергию улыбки в желудок и поблагодарите его за работу, которую он делает, переваривая пищу, которую вы едите.

Распространите тепло улыбки на мышцы ног и рук, расслабляя их. Ваша внутренняя улыбка расширяется и распространяется по всему телу. Вы полностью расслаблены.

Заключительная часть: подведение итогов занятия. Рефлексия.

Занятие 9 «Впускаем счастье в свою жизнь»

Цель: создание условий для формирования позитивного отношения к жизни.

Вводная часть: Приветствие. Актуализация материала с прошлого занятия. Объяснение цели занятия.

Основная часть:

Упражнение 1 «Карта счастья»

Цель: развитие чувствительности, осознанности, понимания своего пути.

Оборудование: бумага, краски, кисточки

Время: 15 минут

Участникам следует закрыть глаза и представить счастливую жизнь. Что необходимо изменить, внедрить, попробовать, чтобы к ней прийти? После следует выбрать из специального списка «привычек счастья» самые созвучные и описывающие их счастье, можно придумать своё, но их количество должно быть 3. Зарисовать эти 3 счастья следует по бокам листа. В центре следует нарисовать счастье такое, каким участники себе его представляют, в любом образе.

Привычки для счастья: регулярная физическая активность, творческое и духовное развитие, интеллектуальная деятельность, занятие благотворительностью и добрыми делами, отдых с близкими и дорогими людьми, похвала самим себе и дарение приятных сюрпризов самому себе.

Соедините все картинки у себя на листе между собой, чтобы получилась карта. Когда завершите работу, посмотрите на неё внимание. Ответьте себе на вопросы: Нравится ли вам ваше творение? Что вы чувствуете, когда смотрите на своё творение? Если бы карта могла говорить, чтобы она вам сказала? Какую привычку вы начнёте внедрять прямо сегодня?

Упражнение 2 «Заправка»

Цель: поиск внутренних ресурсов самосовершенствования и развития, позитивное подкрепление в период упадка сил.

Оборудование: пластилин, бумага, тетрадь, карандаши

Время: 25 минут

Психолог: возьмите кусочек пластилина, который вам нравится больше всего. Создайте из него чашу. Поставьте чашу на лист бумаги, так, как вам подскажет интуиция. Возьмите из коробки ещё один кусочек пластилина другого цвета. Разделите его на две части, можно разные. Из одной части пластилина вылепите заправочную колонку, - то есть ёмкость, в которой хранится топливо. Вы наверняка видели такие на заправках. Из другой части вылепите длинный шланг. На миг закройте глаза, и представьте, что в этой колонке – какой-то очень важный для вас положительный жизненный ресурс. Это может быть искренность, уверенность, здоровье, любовь, первая ассоциация, которая

приходит в голову. Почувствуйте, как колонка наполнилась этим топливом, стала полной до краёв. Аккуратно открывайте глаза и продолжайте работу.

Теперь возьмите ещё один кусочек пластилина. Теперь возьмите ещё один кусочек пластилина. Снова разделите его на две части, из одной сделайте ёмкость, колонку, а из второй – шланг. И тоже представьте, что колонка хранит в себе какой-то из ресурсов. Теперь этой будет что-то другое. Снова прочувствуйте, что ёмкость полна до краёв. Повторите процедуру ещё 2-3 раза. Разметите ваши изделия на белом листе бумага перед собой, баки вокруг чаши. Далее ответьте на следующие вопросы: Как чувствует себя чаша? Она наполнена или пуста? Как чувствуют себя колонки? Какая из них находится ближе всего к чаше? А какая дальше всего? В каких отношениях между собой колонка и чаша? На сколько ни вам нравятся? Какой смысл жизни этих предметов с вашей точки зрения? Хочется ли вам наполнить чашу из какой-то либо колонки? Если да, сделайте это, протянув шланг от ёмкости к чаше. Как сейчас чувствует себя чаша и колонка? Есть ли желания ещё напиться каким-то топливом?

Побудьте немного на собственной «заправке». Как изменилось сейчас ваше состояние? Помните, что вы всегда можете прийти и наполниться нужным вам топливом. Для этого достаточно просто взять шланг и опустить его край в чашу.

Заключительная часть: Обсуждение. Рефлексия.

Занятие 10 «Тревоги – НЕТ!»

Цель: создание условий для снятия тревожности.

Вводная часть: Приветствие. Объяснение сегодняшнего занятия.

Основная часть:

Упражнение 1 «Вверх по радуге»

Цель: развитие умения релаксировать, снятие тревожных ощущений.

Оборудование: не требуется

Время: 5 минут

Участникам предлагается закрыть глаза, сделать глубокий вдох и представить, что вместе с воздухом они взбираются вверх по радуге, а выдыхая,

съезжает с неё (3 раза). Затем повторяют всё с открытыми глазами (3 раза). Что вы при этом испытывали?

Упражнение 2 «Разговор с собой»

Цель: создание условий для снижения тревожности.

Оборудование: не требуется

Время: 10 минут

Представь, что ты идёшь по тропинке, спускаешься к реке. Ты идёшь вдоль реки. Вода тихо струится, переливается. Ты смотришь на воду – и в другой мир вокруг тебя меняется. Я не знаю, как, но ты знаешь это. Ты смотришь на берег и видишь вдали маленького мальчика. Он играет один. Он кажется тебе очень близким. Ты подходишь и видишь, что он – это ты. Только меньше. Маленький, беспечный, беззаботный. Он смотрит на этот мир большими изумлёнными глазами. Он ещё много не знает. Подойти ближе к нему. Сейчас ты можешь прикоснуться к нему. Просто молча посидеть рядом. Можешь сказать ему какие-то очень важные, нужные слова. Теперь ты можешь впустить его внутрь себя или можешь отпустить его. Только помни, что в тебе всегда есть частичка этого маленького существа.

Упражнение 3 «Светящийся шар»

Цель: создание условий для нормализации эмоционального состояния.

Оборудование: коврик

Время: 10 минут

Участникам даётся задание: «Встаньте, сядьте или лягте». Закройте глаза. Сделайте два глубоких вдоха, каждый раз, шумно выдыхая воздух. Теперь представьте себе, что прямо у вас над головой светящийся шар. Он не соприкасается с вашей головой, а плавает в воздухе над ней. Шар круглый и сияющий, полной света и энергии. Теперь вообразите, что лучи света от шара направлены на ваше тело. Шар испускают в ваш организм через вашу голову. Они проникают легко, без труда. Представьте, что они из лучей проходят через вашу голову, шею, плечо в левую руку, опуская к пальцам, к кончикам пальцев и излучается из них в пол. Другой луч проникает в вашу правую руку. Ещё один

луч проходит по спине, другой по груди и животу, следующий по бокам. Один из лучей идёт в вашу левую ногу, другой – в правую. Ваши внутренние органы омываются лучами света, пока вы не почувствуете, что вам достаточно. Вы чувствуете, как лучи проходят по всем вашим органам, эти лучи тёплые и приятные. Как только вы насытитесь ими, медленно откройте глаза».

Упражнение 3 «Зеркало»

Цель: установление психологического контакта с коллективом, снятие напряжения.

Оборудование: не требуется

Время: 10 минут

Участники разбиваются на пары, становятся лицом друг к другу. Один из играющих делает замедленные движения. Другой должен в точности копировать все движения напарника, быть его зеркальным отражением. На первых порах проработки задания ведущий озвучивает некоторые правила: не делать сложных движений, не делать несколько движений одновременно, не делать мимические движения, выполнять движения в очень медленном темпе. Через некоторое время участники меняются местами.

Заключительная часть: Рефлексия.

Занятие 11 «Связано – зависимо»

Цель: формирование у подростков осознания о вреде зависимости.

Вводная часть: Приветствие. Озвучивание цели занятия.

Основная часть:

Упражнение 1 «Гостиница»

Цель: информирование о социальном мнении к зависимому поведению.

Оборудование: заранее подготовленные листы с названиями

Время: 20 минут

Участникам на спины приклеиваются роли личностей, которые часто встречаются в жизни, как положительные, так и отрицательные (например, врач, кондуктор, алкоголик, наркоман и др.). Дается задание «В автобусе ехало n количество человек. Была ночь, ехали в дождь и поэтому дорога была скользкая.

Водитель не справился с управлением и в итоге попали в аварию. Все пассажиры остались целы. Следующий автобус приедет за пострадавшими только на утро, поэтому было решено разместить всех в ближайшем отеле. Но когда заселяли людей, выяснили что остались только двухместные номера, и в каждой комнате может жить только два человека. Задача: следует выбрать того, с кем вы будете ночевать в номере»

Упражнение 2 «Сказка»

Цель: формирование негативной установки к зависимому поведению.

Оборудование: не требуется

Время: 20 минут

В тридесятом царстве, в тридевятном государстве жили-были король и королева. И было у них три сына. Старший вырос славным молодцем, воином смелым, средний в науках был силён, а младший в торговле толк знал, государственным хозяйством заведовал.

И славно шли дела в том царстве, пока злая колдунья во дворец не явилась. Захотелось ей тоже золота да серебра. При этом ничего делать она не хотела, никакому труду кроме как вред причинять была не обучена. И стала она царю угрожать, ежели он ей половину всего богатства не отдаст, то будет ему беда. Царь был сильным и смелым, и выгнал колдунью. Долго ей злоба покоя не давала.

Как только не пыталась она навредить. И непогоду насылала, и с соседями ссорила, и проклятьями сыпала, только ничего королевству не страшно было. От всего они спасение находили. Братья были образованными и хозяйственными, и конфликт могли с соседними государствами разрешить мирно, и с засухой справиться, разработав новую систему полива. Ум, мудрость да смекалка выручали их.

Долго думала колдунья, что придумать на погибель. И вот подослала она зелёного змия в царство. Он с виду безобидный и милый был, на ужа похож, только с жалом ядовитым. Люди его погладить хотели, да поиграть с ним. Но он опасным был. Какого человека он укусит, становится он безвольным и глупым.

Сядет в углу, пригорюнится, либо бегает неугомонный по дворам, балагурит, задирается, драки устраивает, а толку никакого. И сила у такого человека падала, становился совсем хилым, болеть часто начинал.

И вот начало государство слабеть, а люди всё меньше трудиться, так как зелёный змий всех подряд кусал, никого не жалел: ни мужчин, ни женщин, ни подростков.

Опечалились король да королева. И ещё больше расстроились, когда змий и до их сыновей добрался. Раньше во благо отечества трудились, а нынче сидели у окна да ничего не делали, только вяло бесцельные разговоры вели друг с другом.

Не знали они, что поделать. Прознал про их несчастье лесовичок. Помнил он жителей государства, которые часто в его владениях гуляли, лес любили, чистоту всегда поддерживали. Да сыновей, которые всегда на помощь к нему приходили, лес помогали в порядке содержать. Пришел лесовичок к королю и королеве, и молвит: «Попробую помочь Вашему горю, знаю я источник с живой водой в моём лесу. Кто из него попьёт, тот от всех заклятий избавится. Силу человека та вода может разбудить, да на путь истинный поставить. Только условие одно есть. До источника самому нужно дойти».

Долго король и королева уговаривали царевичей в путь дорогу отправиться. Не хотели царевичи идти никуда, потому что под чарами зелёного змия только сидеть на месте да балагурить охота. Расстроилась королева, заплакала. Тронулось сердце царевичей, победила родительская любовь лень. И отправились они в путь дорогу.

Долго шли по тропинкам. Где тропинок не было, по чаще пробирались. И вброд через болото шли, чуть не потопли, но лесовичок помог. Он за ними наблюдал, да, когда нужно подсказывал. И вот последнюю гору прошли и оказались на опушке, где чудо-источник был. Напились королевичи чистой воды. Вернулась к ним сила и ум. Набрали они водицы чистой родниковой и в государство своё отвезли. Очнулись жители от заклятия зелёного змия. Изловили его да жало из языка вытащили, чтобы кусаться не повадно было.

И стало государство жить-поживать, да добра наживать. А в память о змеи всем наказ – быть внимательными и рассудительными, зелёного змия к себе не подпускать. А злая колдунья вскоре умерла, потому что жестокость всегда во зло самому человеку.

После прочтения сказки – обсуждение.

Заключительная часть: Рефлексия.

Занятие 12 «Прощай, вредина!»

Цель: формирование у подростков осознания о вреде зависимости.

Вводная часть: Приветствие. Оглашение цели занятия.

Основная часть:

Упражнение 1 «Волшебный магазин»

Цель: формирование условий для повышения самооценки подростков.

Оборудование: заранее подготовленные карточки с характеристиками

Время: 20 минут

На столе лежат карточки с хорошими качествами человека. Участникам даётся задание написать свои положительные и отрицательные качества. Каждый участник приходит в «волшебный магазин» и производит обмен плохого на хорошее, которого ему не хватает. Но при этом он должен объяснить, почему он считает, что его качество плохое, почему не хватает именно этого качества (которое он выбрал в магазине), равноценный ли обмен.

Упражнение 2 «Прощай!»

Цель: формирование условий для стабилизации эмоционального состояния

Оборудование: пластилин

Время: 15 минут

Участникам даётся задание слепить из пластилина какую-либо зависимость, которую боится или имеет. После этого он её разрушает (режет, ломает, мнёт, выкидывает). После проделанных манипуляций идёт обсуждение. Что испытывал при лепке, после разрушения? и др.

Упражнение 3 «Мой мир без вреда»

Цель: информирование подростков о здоровом образе жизни.

Оборудование: бумага, карандаши

Время: 10 минут

«Часто, человек, имеющий какую-либо зависимость, заменяет её чем-то.

Что это может быть? (дети рассуждают)

Один из вариантов – здоровый образ жизни. Человек начинает внимательно следить за своим здоровьем, занимается спортом, правильно питается и не имеет вредных привычек. Сейчас я попрошу взять листочки и изобразить свой здоровый образ жизни, то чем бы вы занимались на месте человека, у которого нет зависимости». После выполнения задания идёт обсуждение.

Заключительная часть: Рефлексия.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Результаты повторной диагностики склонности к зависимому поведению у
подростков

Таблица В.1 - Результаты повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г. В. Лозовая)

№	Номер вида зависимости / баллы													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Об
1	11	16	17	8	7	8	24	9	15	24	7	18	13	16
2	13	17	21	5	13	5	17	9	8	18	5	13	7	13
3	6	8	14	8	8	8	15	8	11	8	9	17	5	16
4	9	18	17	12	10	10	15	8	13	7	5	13	12	17
5	5	12	9	5	13	5	12	5	9	5	12	16	11	11
6	9	13	23	5	8	5	12	11	12	12	11	18	9	16
7	7	11	10	6	11	6	8	8	15	16	11	21	5	24
8	11	9	16	6	5	6	25	19	14	11	5	13	15	18
9	9	5	17	9	11	9	9	21	23	21	5	21	5	14
10	10	7	18	5	10	5	9	5	9	15	5	6	8	15
11	5	9	18	5	9	5	11	9	11	9	6	16	9	15
12	7	15	25	8	7	8	20	19	15	6	16	20	7	11
13	11	11	25	5	11	5	16	5	9	9	12	23	12	14
14	5	16	13	5	13	5	10	5	12	15	5	12	9	15
15	14	25	9	18	8	18	17	21	9	5	5	14	17	17
16	6	5	17	5	11	5	15	8	14	9	15	15	8	12
17	18	21	5	18	13	18	17	21	5	12	5	9	12	21
18	7	14	17	9	8	9	13	5	12	9	9	12	11	16
19	10	8	9	5	12	5	15	7	10	10	5	17	15	9
20	5	17	10	8	7	8	19	9	9	15	13	25	9	12
21	10	5	24	5	6	5	14	5	15	14	15	21	8	14
22	10	5	11	9	13	9	7	5	21	11	6	25	19	15
23	9	5	16	7	9	7	13	7	14	9	8	21	18	10
24	11	25	11	5	19	5	9	9	17	9	5	9	25	15
25	13	17	9	5	12	5	17	9	9	16	5	16	5	13
26	11	5	9	6	13	6	11	5	15	9	5	20	15	9
27	6	5	17	5	6	5	14	5	14	8	8	15	8	13
28	7	6	9	8	10	8	10	11	10	9	19	12	13	12

Таблица В.2 - Результаты повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков экспериментальной группы по методике «Диагностика склонности к 13 видам зависимостей» (автор - Г. В. Лозовая)

№	Номер вида зависимости / баллы													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Об
1	5	25	16	12	17	5	16	6	11	12	8	14	15	14
2	9	12	21	18	14	17	9	14	17	17	21	21	9	21
3	5	10	18	9	13	5	17	16	13	17	5	17	9	21
4	8	19	23	5	13	9	13	10	17	15	8	15	14	17
5	1	14	14	17	15	14	20	14	5	13	13	5	13	20
6	10	18	9	5	10	6	17	10	7	11	5	13	6	12
7	15	7	12	13	13	13	19	15	10	7	5	7	5	13
8	14	9	17	11	5	10	18	9	7	10	7	8	11	16
9	5	8	20	5	14	5	14	13	17	18	12	25	5	14
10	5	11	14	7	8	5	12	7	7	5	5	12	8	11
11	11	9	11	5	5	7	13	7	6	13	5	10	7	9
12	8	16	20	8	7	9	11	8	11	16	11	19	10	14
13	5	5	17	6	11	5	5	5	13	5	8	9	9	13
14	10	24	14	5	11	5	11	11	13	14	8	16	10	13
15	5	8	18	7	17	5	17	14	5	12	16	19	8	16
16	9	13	14	5	9	5	16	8	16	10	7	18	7	17
17	5	7	10	5	13	5	8	13	23	10	8	13	9	14
18	9	17	6	13	18	7	13	9	14	8	5	11	6	10
19	9	5	16	9	14	6	5	16	9	5	16	6	5	14
20	7	13	15	11	10	7	14	16	7	16	9	7	14	18
21	18	12	21	17	9	21	13	15	14	13	16	13	17	13
22	7	5	13	9	12	9	12	6	15	8	8	16	6	10
23	5	5	7	5	6	5	13	5	10	5	17	17	5	17
24	7	5	10	7	6	5	5	11	5	6	10	10	9	10
25	5	16	14	5	11	5	11	9	16	5	11	18	15	14
26	9	17	11	5	7	5	11	5	11	8	7	9	9	7
27	5	5	11	5	20	5	12	14	9	7	5	17	6	12
28	5	11	8	5	6	5	6	6	8	8	5	5	5	7

Таблица В.3 – Результаты повторной диагностики склонности к зависимому поведению у подростков контрольной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич)

№	Балл	Уровень
1	144	Признаки высокой вероятности
2	118	Признаки высокой вероятности
3	120	Признаки высокой вероятности
4	103	Признаки повышенной вероятности
5	97	Признаки тенденции
6	100	Признаки тенденции
7	106	Признаки повышенной вероятности
8	98	Признаки тенденции
9	106	Признаки повышенной вероятности
10	115	Признаки высокой вероятности
11	120	Признаки высокой вероятности
12	112	Признаки повышенной вероятности
13	93	Низкий уровень
14	89	Низкий уровень
15	120	Признаки высокой вероятности
16	103	Признаки повышенной вероятности
17	127	Признаки высокой вероятности
18	99	Признаки тенденции
19	97	Признаки тенденции
20	121	Признаки высокой вероятности
21	109	Признаки повышенной вероятности
22	111	Признаки повышенной вероятности
23	109	Признаки повышенной вероятности
24	120	Признаки высокой вероятности
25	100	Признаки тенденции
26	97	Признаки тенденции
27	86	Низкий уровень
28	107	Признаки повышенной вероятности

Таблица В.4 – Результаты повторной диагностики склонности к зависимому поведению подростков экспериментальной группы по методике «Склонность к зависимому поведению» (автор – В. Д. Менделевич)

№	Балл	Уровень
1	131	Признаки высокой вероятности
2	105	Признаки повышенной вероятности
3	120	Признаки высокой вероятности
4	103	Признаки повышенной вероятности
5	130	Признаки высокой вероятности
6	100	Признаки тенденции
7	106	Признаки повышенной вероятности
8	100	Низкий уровень
9	106	Признаки повышенной вероятности
10	115	Признаки повышенной вероятности
11	107	Признаки повышенной вероятности
12	112	Признаки повышенной вероятности
13	93	Низкий уровень
14	87	Низкий уровень
15	120	Признаки высокой вероятности
16	103	Признаки повышенной вероятности
17	127	Признаки высокой вероятности
18	99	Признаки тенденции
19	97	Признаки тенденции
20	121	Признаки высокой вероятности
21	105	Признаки тенденции
22	111	Признаки повышенной вероятности
23	109	Признаки повышенной вероятности
24	87	Низкий уровень
25	100	Признаки тенденции
26	128	Признаки высокой вероятности
27	90	Низкий уровень
28	100	Признаки тенденции

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ—
филиал Сибирского федерального университета

Кафедра психологии развития личности

Утверждаю
Заведующий кафедрой
Н.В. Басалаева
подпись инициалы, фамилия
« 05 » 06 2021г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

44.03.02 Психолого-педагогическое образование
код-наименование направления

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Руководитель Н.В. зав. каф., канд. психол. наук
подпись, дата должность, ученая степень

Н.В. Басалаева
инициалы, фамилия

Выпускник А.Ю.
подпись, дата

А. Ю. Ильгинес
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2021

Продолжение титульного листа БР по теме: «Профилактика зависимого поведения у подростков».

Консультанты
по разделам:

_____ Наименование раздела	_____ подпись, дата	_____ инициалы, фамилия
_____ Наименование раздела	_____ подпись, дата	_____ инициалы, фамилия

Нормоконтролер



подпись, дата

Т.В. Казакова
инициалы, фамилия