Содержание

подростковый наркомания зависимость предрасположенность

Введение

Глава 1. Теоретический анализ проблем наркомании подростков

.1 Особенности подросткового возраста

.2 Сущность и особенности наркомании подростков

.3 Причины подростковой наркомании

Глава 2. Эмпирическое исследование проблемы подростковой наркомании

.1 Диагностика уровня предрасположенности к зависимости подростков в ГБОУ СПО ПК№15

.2 Апробация программы профилактики подростковой наркомании

.3 Анализ результатов реализации программы профилактики подростковой наркомании

Заключение

Выводы

Список литературы

Введение

Актуальность темы исследования. Темпы распространения наркомании среди молодежи ставят педагогов, психологов и родителей перед необходимостью мгновенно и адекватного реагирования на это явление.

Несмотря на то, что в масштабах нашей страны предпринимаются определенные меры по сдерживанию наркотизации общества (совершенствование правовой базы, разработка федеральных программ и т.д.), тем не менее, кардинально ситуация не меняется. Наиболее "уязвимой" частью общества в плане риска наркомании является подрастающее поколение.

В работах многих авторов показано, что риск наркомании обоснован большим комплексом разнообразных социальных, педагогических, биологических, психологических и личностных причин. Тем не менее, систематизированных исследований по изучению данных факторов риска у нормативных подростков практически не проводились.

Как показывают исследования современных ученых педагогов и медиков (З.В. Коробкина, Л.П. Макарова, Г.А. Корчагина, Н.Н. Плахов, В.П. Соломин и др.), профилактика наркомании в подростковой среде является трудоемкой работой по формированию у подрастающего поколения установки на здоровый образ жизни.

Важно фиксировать внимание подростков на проблеме здоровья, так как мотивация здоровья и здорового образа жизни является одним из ведущих превентивных факторов защиты от вовлечения в употребление наркотиков. Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни должно идти через организацию насыщенной положительными эмоциями физической двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических навыков, через практикум коммуникативных навыков, чтобы создавать поддержку в среде сверстников.

Следует так же указать на то, что в настоящее время многие образовательные программы нуждаются в определенной модификации с целью усиления в них аспектов действенной антинаркотической профилактики.

В связи, с чем профилактика является приоритетным направлением работы по организации профилактики молодежи в системе образования. Последовательное, этапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных "ключевых" проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди подростков и молодежи системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в подростково-молодежной среде России.

Цель исследования - выявить особенности профилактики наркомании подростков в образовательном учреждении.

Объект исследования - социально - педагогическая работа в образовательном учреждении.

Предмет исследования - процесс профилактики наркомании подростков в образовательном учреждении.

Гипотеза исследования - мы предположили, что эффективность профилактики наркомании подростков будет эффективнее при своевременном применении профилактической программы в условиях образовательного учреждения.

Задачи исследования:

Определить особенности подросткового возраста;

) Рассмотреть сущность и особенности наркомании подростков;

) Выявить причины подростковой наркомании;

) Диагностировать уровень зависимости подростков и проанализировать полученные результаты;

) Разработать и внедрить программу профилактики подростковой наркомании, выявить ее эффективность.

Методы исследования:

) Теоретические: анализ, обобщение литературы.

) Практические: беседа, анкетирование, эксперимент, анализ результатов первичной обработки данных эмпирического исследования, метод ранговой корреляции Спирмена.

Методики исследования:

. Скриниговый тест на диагностику алкогольной и / или наркотической зависимости.

. Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ.

. Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

База исследования: ГБОУ СПО ПК№15

# Глава 1. Теоретический анализ проблем наркомании подростков

## 1.1 Особенности подросткового возраста

Особенности подросткового возраста исследовали многие психологи и педагоги (Л.С. Выготский, Н.В. Гришина, Е.В. Звягинцева, В.Н. Иванов, Я.Л. Коломинский, И.Ю. Кулагина, Р.С. Немов и др.). Впервые описал психологические особенности данного возрастного периода С. Холл, который указал на противоречивость поведения подростка и ввел в психологию представление о подростковом возрасте как кризисном периоде развития. Кризисные, явления подросткового возраста С. Холл связывал с переходностью, промежуточностью данного периода в онтогенезе. Он исходил из представления о биологической обусловленности процессов развития в подростковом возрасте [27, c. 116].

Как указывает В.И. Слободчиков, основания для такого объяснения очевидны. Подростковый возраст характеризуется бурными изменениями в анатомии и физиологии подростка. Он интенсивно растет, увеличивается масса тела, интенсивно растет скелет (быстрее, чем мышцы), развивается сердечно-сосудистая система. Идет половое созревание. В ходе перестройки организма подростка может возникнуть чувство тревоги, повышенная возбудимость, депрессия. Многие начинают чувствовать себя неуклюжими, неловкими, появляются обеспокоенность внешним видом, низким (мальчики), высоким (девочки) ростом и т.п. [35, c. 96 - 100].

Вместе с тем в психологии признано, что анатомо-физиологические изменения в организме подростка не могут рассматриваться в качестве прямой причины его психологического развития. Эти изменения имеют опосредованное значение, преломляются через социальные представления о развитии, через культурные традиции взросления, через отношение других к подростку и сравнения себя с другими [35, c. 96 - 100].

Л.С. Выготский выделяет несколько групп интересов подростка по доминантам:

"эгоцентрическая" - интерес к собственной личности;

"доминанта дали" - установка на большие масштабы;

"доминанта усилия" - тяга к волевому напряжению, к сопротивлению (упрямство, протест);

"доминанта романтики" - стремление к риску, героизму, к неизвестному [5, c. 29].

В.А. Ганзер отмечает, что ведущая деятельность подросткового возраста - учебно-профессиональная. Мотивы, связанные с будущим, начинают побуждать учебную деятельность. Проявляется избирательность к учебным предметам. Основной мотив познавательной деятельности - стремление приобрести профессию [7, c. 16].

На фоне развития ведущей деятельности происходит развитие центральных новообразований возраста, охватывающие в этом периоде все стороны субъективного развития: изменения происходят в моральной сфере, в плане полового созревания, в плане развития высших психических функций, в эмоциональной сфере.

Подростковый возраст, по мнению В.И. Слободчикова, - завершающая стадия ступени персонализации. "Главные новообразования юношеского возраста - саморефлексия, осознание собственной индивидуальности, появление жизненных планов, готовность к самоопределению, установка на сознательное построение собственной жизни, постепенное врастание в различные сферы жизни" [35, c. 96 - 100].

Личностное и профессиональное самоопределение - характерная черта данного периода. Выбор профессии упорядочивает и приводит в систему соподчинения все его разнообразные мотивационные тенденции, идущие как от его непосредственных интересов, так и от других многообразных мотивов, порождаемых ситуацией выбора [7, c. 15].

Л.С. Выготский центральным и специфическим новообразованием этого возраста считал чувство взрослости - возникающее представление о себе как уже не ребенке. Подросток начинает чувствовать себя взрослым, стремится быть и считаться взрослым, что проявляется во взглядах, оценках, в линии поведения, а также в отношениях со сверстниками и взрослыми [5, c. 43].

Мышление в данном возрасте приобретает личностный эмоциональный характер. Появляется страсть к теоретическим и мировоззренческим проблемам. Эмоциональность проявляется в особенностях переживаний по поводу своих собственных возможностей, личностных качеств и способностей. Интеллектуальное развитие выражается в тяге к поиску принципов, стоящих за частными фактами.

В данный период возрастает концентрация внимания, объем памяти, формируется абстрактно-логическое мышление. Появляется умение самостоятельно разбираться в сложных вопросах. Происходит перестройка эмоциональной сферы, проявляется самостоятельность, критичность и самокритичность, решительность [7, c. 18].

Как отмечает Е.Е. Сапогова, подростковый возраст - решающий этап формирования мировоззрения. Мировоззрение, это не только система знаний и опыта, но и система убеждений, переживание которых сопровождается чувством их истинности, правильности, поэтому мировоззрение связано с решением смысло-жизненных проблем. Явления действительности интересуют подростка не сами по себе, а в связи с его собственным отношением к ним [45, c. 75].

Мировоззренческий поиск включает социальную ориентацию личности, осознание себя в качестве частицы социальной группы, нации и т.д., выбор своего социального положения и способов его достижения [45, c. 78].

Р.С. Немов отмечает, что фокусом всех мировоззренческих проблем становится проблема смысла жизни ("Как жить?", "Для чего?"). Подросток ищет глобальную формулировку "приносить пользу", "служить людям". Его интересует не столько вопрос "Кем быть?", сколько "Каким быть?" [27, c. 126].

Этому возрасту свойственны самоанализ и рефлексия. Кроме того, подростковый возраст характеризуется повышенной эмоциональной возбудимостью (подростки, как правило, неуравновешенны, у них происходит частая и резкая смена настроения, они могут быть тревожны и т.п.). В то же время чем старше подросток, тем сильнее выражено улучшение общего эмоционального состояния. Развитие эмоциональности в данный период связано с индивидуально-личностными свойствами человека, его самооценкой и самосознанием. Становление стабильного образа "Я" - центральное психологическое новообразование данного возраста [27, c. 132].

Так же Р.С. Немов говорит о том, что в данном возрасте складывается система представлений о самом себе, которое независимо от того, истинно оно или нет, представляет собой психологическую реальность, которая влияет на поведение, порождает те или иные переживания. В самосознание входит фактор времени (подросток начинает жить будущим). Все это связано с усилением личностного контроля, самоуправления, с открытием своего внутреннего мира. Внешний мир начинает восприниматься через себя. Появляются склонность к самоанализу и потребность систематизировать, обобщать свои знания о себе (разобраться в собственном характере, собственных чувствах, поступках и действиях). Происходит соотношение себя с идеалом, появляется возможность самовоспитания. Возрастает волевая регуляция. Происходит самооценка своей внешности (особенно у девушек). Подростки остро переживают замечаемые у себя признаки реального или мнимого избыточного веса, большого или маленького роста и т.д. [27, c. 126].

Г. Крайг отмечает, что одна из важных психологических характеристик данного периода - самоуважение (принятие / не принятие, одобрение / неудовлетворенность собой). Наблюдается расхождение между идеальным "Я" и реальным "Я". Большую роль в восприятии мира подростков начинает играть социальное пространство, в котором они живут. В живом общении, познается жизнь и деятельность взрослых. Семья остается тем местом, где они себя чувствуют наиболее спокойно и уверенно. С родителями обсуждаются жизненные перспективы, главным образом профессиональные. Жизненные планы подростки могут обсуждать с учителями и со знакомыми, чье мнение для них важно [20].

Э. Фромм отмечал, что важное значение для развития личности в данном возрасте имеет общение со сверстниками, которое является специфическим каналом информации, специфическим видом межличностных отношений, а также одним из видов эмоционального контакта. Становится актуальным поиск спутника жизни, возрастает потребность в сотрудничестве с людьми, укрепляются связи со своей социальной группой, появляется чувство интимности с определенными людьми [52, c. 59].

По словам И.Ю. Кулагиной, дружба занимает исключительное место среди других привязанностей. Однако потребность в интимности в это время практически ненасыщаема, удовлетворить ее очень трудно. Повышается требование к дружбе, усложняются ее критерии [22, c. 110]. Эмоциональная напряженность дружбы снижается при появлении любви. Любовь в данном возрасте предполагает большую степень интимности, чем дружба, и она как бы включает в себя дружбу.

В данный период происходит гормональная перестройка, которая сопровождает половое созревание, что в результате приводит к усилению сексуальных переживаний. Для большинства подростков характерен рост сексуального возбуждения, сексуальных форм поведения и интереса к сексуальным вопросам [22, c. 112].

Данный период характеризуется наличием кризиса, суть которого заключается в разрыве, расхождении образовательной системы и системы взросления. Кризис возникает на рубеже школьной и новой взрослой жизни.

Е.И. Исаев кризис юности связывает со становлением авторства в собственной жизни (период 17 - 21 год), со вступлением в самостоятельную жизнь. Социально-психологические свойства этой возрастной группы зависят от социально-профессионального положения [14, c. 61].

С.В. Духновский делает акцент на том, что кризис проявляется в крушении жизненных планов (не поступил в вуз), в разочаровании правильности выбора специальности. В кризисе подросткового возраста молодые люди сталкиваются с кризисом смысла жизни. Отсутствие внутренних средств разрешения кризиса приводит к развитию негативных явлений, например, наркомании, алкоголизму [9, c. 32].

Я.Л. Коломинский отмечает, что центральной проблемой данного периода становится нахождение подростком индивидуального (отношение к культуре, социальной реальности), авторство в становлении собственных способностей, в определении собственного взгляда на жизнь. "Обособляясь от образа себя в глазах ближайшего окружения, преодолевая профессионально-позиционные и политические детерминации поколения, объективируя многие свои качества как "Я", человек становится ответственным за собственную субъектность, которая зачастую складывалась не по воле и без ведома ее носителя. Этот мотив пристрастного и неустанного рассекречивания собственной самости, переживание чувств утраты прежних ценностей, представлений, интересов и связанное с этим разочарование и позволяет квалифицировать этот период как критический - кризис юности" [18, c. 317].

Таким образом, многие авторы усматривают в кризисе подросткового возраста как позитивные, так и негативные стороны. Негативные моменты связаны с утратой налаженных форм жизни - взаимоотношений с другими людьми, способов и форм учебной деятельности, привычных условий жизнедеятельности, вступлением в новый период жизни. Позитивные - с новыми возможностями становления индивидуальности подростка, формирования гражданской ответственности, целенаправленного и сознательного самообразования. В данном возрасте происходит овладение профессией, выбор стиля и места в жизни, создание семьи,

## 1.2 Сущность и особенности наркомании подростков

Статистика наркомании за первое десятилетие XIX в. выглядит угрожающей. По данным Организации Объединенных Наций за 2014 г., в мире зафиксировано более 200 миллионов человек, которые употребляют наркотики [29] (рис. 1).

Россия по данным Организации Объединенных Наций по наркотикам вышла на первое место в мире по употреблению героина. На данный момент в нашей стране зарегистрировано около 630 тысяч наркоманов, но эти данные отражают только количество добровольно вставших на учет, из них 140 тысяч - дети и подростки.

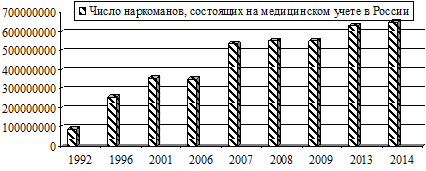


Рис. 1. Данные медицинского учета

По данным Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности наркоманов в России: 20% - школьники, 60% - молодые люди от 16 до 30 лет, 20% - люди, старше 30 лет. Кроме того, в ООН отмечают, что Россия находится на третьем месте в мире по употреблению наркотиков и число наркоманов с каждым годом растет.

По данным Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, в 2012 - 2013 гг. в нашей стране 18 миллионов человек (13% населения страны) имели опыт употребления наркотиков, около трёх миллионов делали это регулярно [30].

По заявлению Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, на 2014 г. рынок наркопотребления в России составляет 8 миллионов человек (регулярное и эпизодическое потребление) из которых активно употребляют 3 миллиона.

Проблема подростковой наркомании стоит в нашей стране особенно остро. По официальным же данным, средний возраст подростка, начинающего употреблять наркотики - от 15 до 17 лет, в последнее время все больше становится наркоманов в возрасте 9 - 13 лет. Фиксируются случаи употребления наркотиков детьми 6 - 7 лет, которых сажают на иглу родители-наркоманы.

В настоящее время 30% от всех обратившихся за медицинской помощью наркоманов - это люди в возрасте от 16 лет. По данным Министерства Внутренних Дел, 70% всех наркоманов - это подростки и молодежь [31].

Федеральное Бюджетное Государственное Учреждение "Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии" Минздрава России регулярно проводит социологические исследования, и по последним отчетам картина наркомании в РФ такова [32]:

среди подростков в возрасте от 14 до 18 лет спиртные напитки потребляют 88% юношей и 93% девушек;

употребляли наркотические и токсические вещества, хотя бы один раз в жизни 56% юношей и 20% девушек;

потребляют наркотики в настоящее время 45% юношей и 18% девушек.

По данным С.В. Березина, первая склонность к употреблению наркотиков проявляется примерно на десятом году жизни. Для этого возраста характерно восхищение героями, соперничество и желание "сделать что-то необычное" [41, c. 47 - 54].

Е.В. Звягинцева отмечает, что у подростка, который начал употреблять наркотики, прежде всего, наблюдаются изменения в поведении, которые, первоначально спровоцированы не столько самим наркотиком, сколько собственной реакцией на то, что человек делает что-то недозволенное - то, что влечет за собой наказание или осуждение. В результате появляются беспричинные перепады настроения с острыми периодами. Подросток становится немногословным и не проявляет желания общения с членами семьи, особенно с родителями. Чувство вины порождает угрызения совести и страх перед наказанием, так как родители - это те, кто может наказать, то подросток начинает их бояться [11].

Ю.Н. Ружникова отмечает, что в поведении подростка начинает доминировать безразличие ко всему, что происходит вокруг. Это безразличие, как правило, выражается в пассивном поведении. Подросток может часами лежать, уставившись в одну точку, не участвует ни в каких событиях. Порой он реагирует только на музыку - может без конца слушать любимого исполнителя, не обращая внимания на то, что это кому-то мешает. Подросток, принимающий наркотики, может стать агрессивным по отношению к своему близкому окружению. Он очень резко реагирует на замечания и готов пререкаться часами, доказывая свою правоту, убеждая других в том, что они к нему придираются и вообще не понимают запросов современной молодежи. Он ежедневно уходит из дома и возвращается поздно и при этом не любит говорить о том, с кем и где проводит время [43, c. 133 - 138].

Для подростка-наркомана также может быть характерно требование денег от родителей якобы на подарок девушке или другу, у которых как раз день рождения. Из дома начинают пропадать деньги. Любой вопрос родителей об этом вызывает приступы гнева и возражения, как правило, убедительные.

Т.Ю. Райфшнайдер отмечает, что для нарокмана характерны конфликты с родителями, которые, со временем, случаются все чаще и чаще. Свои личные проблемы наркоман очень ловко переводит в ракурс всеобщей проблемы, а свои собственные ошибки представляет как следствие непонимания молодежи вообще [41, c. 50 - 56].

Характерной чертой наркомана становится ложь. Он лжет при каждом удобном случае, даже если на то нет никакой необходимости, но если кто-то ставит под сомнение его правдивость, он чувствует себя оскорбленным. Некоторые родители пытаются объяснить перемены в поведении своих детей "трудным возрастом" и пассивно ждут, пока это пройдет. К, сожалению, часто такой самообман обходится слишком дорого [54].

По данным Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, в возрасте 14 лет наиболее популярными являются психотропные вещества и амфетамин. Последний делит "пальму первенства" с героином, однако, героин употребляют люди постарше, как правило, наркоманы со стажем. Так же, популярными среди школьников являются так называемые "спайсы" и "соли" [30].

Еще один распространенный среди молодежи наркотик - "экстази". Главное место его употребления - это ночные дискотеки, клубы. Проводя время в многочасовых танцах, необходима выносливость, достичь которую можно легко с помощью "экстази". При его приеме возникает ощущение легкости, необычного прилива сил, энергии и веселья. Одна таблетка способна заставить человека двигаться без перерыва в течение 8 - 10 часов [30].

В провинциальных городах наиболее популярной является марихуана, самое простое объяснение популярности конопли то, что она растет повсюду, особенно трудно ее уничтожить там, где она произрастает естественным путем.

Кроме того, в ФСКН в конце 2014 г. поступило обращение от родителей одной из московских школ, которые сообщили, что в школе наблюдается повальное увлечение учащихся кодеин-содержащими лекарственными средствами. Ученики свободно покупают в ближайшей аптеке таблетки от кашля, в которых имеется кодеин, и принимают их по 10 штук сразу.

По данным МВД, на сегодняшний день существую сильные различия в восприятии проблемы наркомании в разных обучающих учреждениях [31]. Так, в школах, где непосредственно столкнулись с наркотиками, начинали эту работу самостоятельно, в остальных же эта проблема была "спущена" сверху, что формировало представление об искусственности поднимаемых вопросов.

Школы не имеют информации о случаях употребления и распространения наркотиков вне школы, поскольку наркологические диспансеры и центры социально-психологической помощи не разглашают информацию о своих подопечных. Отвечая на вопрос об актуальности проблемы в школах, учителя ссылаются на слухи и на свой личный опыт. Следствием этого является противоречивая оценка динамики распространения наркомании, хотя мнение о развитии проблемы по нарастающей преобладает [31].

## 1.3 Причины подростковой наркомании

По данным клиники при кафедре наркологии и психотерапии ГОУ Института повышения квалификации ФМБА России, ученые, изучая наркоманию среди подростков, отметили следующие возрастные особенности [33]:

Периодическое злоупотребление без зависимости от наркотиков преобладает над сформировавшейся наркоманией.

Подростковая наркомания постоянно омолаживается, возраст подростков, принимающих наркотики уменьшился в среднем до 12 лет.

"Мода" старая информация на наркотики не постоянна, используемые наркотические вещества весьма разнообразны.

Широкое распространение получила так называемая "аптечная наркомания", подростки научились синтезировать из аптечных препаратов наркотики, которые отличаются высокой токсичностью и смертностью.

Подростки склонны к экспериментам, они попеременно пробуют различные наркотики.

Подростковая наркомания развивается из-за воздействия на подростка социально-психологических факторов, особенно при неблагоприятном биологическом фоне (алкоголизм или наркомания у родителей, неустойчивый характер и т.п.).

В современных исследованиях среди основных причин, способствующих преимущественной наркотизации именно несовершеннолетних и молодежи, выделяют факторы социальные, психологические, биологические.

К социальным факторам относят особенности современной социально - политической и экономической ситуации в стране, доступность нарковещества, "моду" на него, степень грозящей ответственности, влияние группы сверстников, потребляющих наркотики.

Психологические факторы включают привлекательность возникающих ощущений, желание получать удовольствие и одновременно страх из-за возможности причинить вред своему здоровью. Но главный психологический фактор, обуславливающий легкость и быстроту приобщения к потреблению наркотика - это тип акцентуации характера. Наиболее подвержены наркотизации авантюрные, не выносящие регламентации подростки, а также с весьма неустойчивым типом характера и психопатией.

Среди биологических факторов приобщения к наркомании выделяют следующие: индивидуальную устойчивость к данному наркотику; отягощенную алкоголизмом наследственность; органическое поражение головного мозга; хронические заболевания печени и почек с нарушением функций. Но важнейшим из биологических факторов является природа того вещества, которым злоупотребляет подросток или молодой человек.

В первую очередь, подростковая наркомания сегодня так распространена, потому что подросток еще не сформировался как полноценная личность, он эмоционально слаб и чрезмерно любопытен. Кроме того, подростку хочется быстрее стать взрослым, отличаться от других своих сверстников и решать проблемы самым легким способом. Но, в силу своей незрелости подросший ребенок не понимает, что вредное пристрастие не помогает решать обычные жизненные проблемы, а приводит к новым, более серьезным. Такое проявление "взрослости", как наркомания, становится губительным для юного человека [12].

Первую дозу наркотика подросток обычно принимает в компании друзей, на дискотеке, в клубе и даже в школе. И делает он это исключительно из любопытства, наслушавшись о наркотическом "кайфе". Но молодой человек не может понять, что эта эйфория скоротечна, и наркоманы употребляют наркотические вещества как раз в противоположных целях - не ради минутного удовольствия, а чтобы вернуться в состояние, нормальное для здорового человека [28].

Во многих случаях наркомания в подростковом возрасте начинается из-за личных проблем, например, отсутствия радости жизни. Если подросток не находит в своей жизни ничего хорошего, он не доволен всем, что его окружает, он решается попробовать смертельное зелье как спасительное средство. Видя в наркотиках дорогу в мир наслаждений и радостной жизни, он не понимает, что выйти из этой иллюзии очень трудно, а порой даже невозможно [47].

Специалисты утверждают, что наркомания у детей и подростков имеет самую опасную причину - удовольствие. Впервые попробовав коварный препарат, подросток испытывает необычайно приятные ощущения, которые стремится получить еще и еще. В результате повторных приемов наркотического вещества появляется зависимость, причем, не только физическая, "ломка" в отсутствие дозы, но и психическая - зависимость от удовольствия, приносимого наркотиком [43, c. 133 - 168].

Часто причиной развития наркомании у подростка является его дружба с ровесниками, имеющими опыт "наркоманской" жизни. Подростку, имеющему трудности в общении с родными, кажется, что друзья-наркоманы их отлично понимают, и вместе с наркотиками могут заменить ему семью и школу.

Специфика подростковой наркомании в том, что причиной ее развития может быть и совершенно противоположная ситуация. Подросток общается с очень благополучной компанией друзей, но стремиться быть в ней лидером. Для этого он начинает демонстрировать сверстникам свои различные способности, среди которых оказываются курение, употребление спиртного и наркотиков как признаки "взрослости".

Профилактика наркомании должна стать неотъемлемой частью просвещения. Для этого в школах проводятся лекции и занятия по профилактике наркомании, демонстрируются документальные и художественные фильмы. Хорошая профилактическая работа среди подростков дает ощутимые результаты, и она должна вестись постоянно и в широких масштабах. Правильно проведенные профилактические мероприятия среди подростков обязательно станут сдерживающим фактором и уменьшат количество молодых людей, "присевших" на наркотики [43, c. 133 - 168].

Педагоги, психологи и социальные работники в своей работе по профилактике наркомании среди подростков и детей могут пользоваться методами, разработанными в России. Основной принцип этой методики основан на заполнении информационного вакуума и предполагает создание действующего и постоянно финансируемого потока рекламы и публикаций в СМИ о мерах профилактики наркомании и алкоголизма [13, c. 39 - 44].

Информация по профилактике наркомании должна соответствовать следующим требованиям:

быть позитивной и не иметь оттенка безысходности;

негативная информация должна освещать трагические последствия употребления алкоголя и наркотиков;

в СМИ не должны демонстрироваться сцены употребления наркотиков и алкоголя;

любая публикация должна иметь вывод в виде понятной информации и рекомендациям по профилактике употребления алкоголя и наркотиков;

каждая публикация должна иметь мотивационное воздействие на адресную аудиторию;

подготовку материалов должны осуществлять только специалисты - наркологи, психологи, сотрудники правоохранительных органов, социальные работники;

любую информацию по профилактике наркомании и алкоголизма должен одобрить специальный экспертный совет.

Наркомания, как и алкоголизм - это не личное дело отдельно взятого человека. Из-за наркотизации у зависимых очень высокий риск заболевания СПИДом, венерическими болезнями, гепатитами, и не меньшая возможность их распространения.

Сочетать наркотики и учебу невозможно, поэтому молодежь, втянутая в наркоманию, быстро дезадаптируется в обществе, втягивается в криминал, теряет семью и становится потенциально опасной для окружающих.

Таким образом, анализируя все выше сказанное можно выделить следующие причины, по которым подросток начинает принимать наркотики:

) Личностные отклонения и психические заболевания подростка, из-за которых он не может реализовать себя и ищет веселья и необычных ощущений в приеме спиртного или наркотиков. Некоторые врожденные заболевания существуют уже с раннего детства, а в подростковом возрасте их проявления могут стать более явными.

Играют роль и различные факторы, отрицательно влиявшие на плод в период внутриутробного развития, особенно, если во время беременности женщина употребляла спиртные напитки, принимала лекарства, которые оказывают неблагоприятное влияние на развитие плода, или у нее были отравления, а также психические травмы и инфекционные заболевания, недостаточное питание, угроза прерывания беременности, тяжелые токсикозы, отслойка плаценты и т.д.

Неблагоприятными факторами являются так же различные неблагоприятные воздействия на развивающийся мозг, заболевания ЦНС или длительные истощающие болезни, перенесенные ребенком в первые 2 - 3 года жизни, черепно-мозговые травмы, мозговые инфекции, тяжелые отравления, перенесенные в первые 4 года.

У подростков могут быть и тяжелые психические заболевания - шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз. Они проявляются в психических расстройствах, создающих основу для приема спиртного и наркотиков.

) Специфические особенности поведения, свойственные именно подростковому возрасту, из-за чего подростки часто не могут противостоять внешнему отрицательному влиянию.

Употреблению алкоголя и наркотиков в подростковом возрасте, как правило, предшествуют нарушения поведения.

Большинство современных подростков - акселераты, но в своем поведении и эмоциональных проявлениях многие остаются инфантильными. Это означает, что их поведение и эмоциональные реакции напоминают поведение детей. Несмотря на кажущуюся "взрослость" и высокий рост, у них могут сохраняться детские интересы и неустойчивость выражения эмоций, незрелость психики, внушаемость, подверженность чужому отрицательному влиянию, склонность к подражанию, беспечность, легкомыслие, неспособность правильно оценить возможные последствия своих поступков, неразвитое чувство ответственности и долга.

Подростки не всегда способны критически оценивать себя и свое поведение. Они требуют от взрослых, чтобы к ним относились иначе, чем к младшим школьникам, так как они стали внешне выглядеть взрослыми и считают себя таковыми. Им хочется быть самостоятельными, а они еще не имеют возможности самостоятельно зарабатывать, в материальном отношении зависят от родителей, а в школе их поведение контролируется учителями. Поэтому они находят компенсацию своей зависимости вне дома и школьных стен, в подростковых группах, где каждый стремится завоевать авторитет доступными ему способами и средствами, которые популярны в данной группе, но разительно отличаются от требований, предъявляемых учителями и родителями.

Для обеспечения активной работы по профилактике алкоголизма и наркомании, остановки эпидемии и оказания посильной лечебно-реабилитационной помощи больным требуется соответствующая законодательная база. Ведь, в первую очередь, необходима административная ответственность за употребление наркотиков и возможность обследования подозреваемых в наркомании лиц. Первичная профилактика наркомании и реабилитация несовершеннолетних, употребляющих ПАВ, должны иметь широкую основу [13, c. 39 - 44].

В терминологии ВОЗ различают первичную, вторичную и третичную профилактику. В задачу первичной профилактики ставят предупреждение употребления наркотиков. В методике этой профилактики существует четыре основных направления [43, c. 133 - 198]:

активная воспитательная работа среди молодежи и подростков;

санитарно-гигиеническое воспитание населения;

общественная борьба с распространением и употреблением наркотиков;

административно-законодательные меры.

Вторичная профилактика наркомании - это раннее выявление лиц, употребляющих психоактивные вещества, и их лечение, а также предупреждение рецидивов и проведение поддерживающей терапии.

В задачу третичной профилактики входит социально-трудовая и медицинская реабилитация больных наркоманией.

Предрасположенность к наркотизму определяется определенными патохарактерологическими особенностями личности. Склонность к употреблению наркотиков имеют подростки с неустойчивым, истерическим характером, терпимые к любым отклонениям от социальных и психических норм, склонные к депрессии, негативно настроенные к основным социальным требованиям [35, c. 96 - 100].

Профилактика наркомании предполагает и активное выявление пунктов наркотизации. У молодежи сильно развито чувство солидарности, поэтому они употребляют наркотики в группе. Так что от обследуемого подростка вряд ли удастся получить сведения об его "товарищах" по наркотикам. Для этого следует использовать метод фронтального обследования ближайшего окружения нововыявленного потребителя наркотических препаратов [13, c. 39 - 44].

Немаловажной в профилактике наркомании является санитарно-просветительная работа среди детей и подростков. Но по этому вопросу на сегодня нет единого мнения. Одни специалисты рекомендуют проводить медицинскую пропаганду в школе на протяжении всего учебного года. Другие считают необходимым ввести в учебную программу курс по профилактике наркозависимости.

Представителями наркологической службы в школах и вузах должны проводиться семинары по обучению преподавателей простейшим приемам выявления различных видов опьянения, формированию у подростков настороженности к этой проблеме. Необходимы рассказы о реальных случаях тяжких последствий наркотизма - медицинских и социальных.

Особенно убедительны сообщения о тяжелых отравлениях, ранах, смертельных исходах от передозировок наркотиков и т.п. Необходимо также акцентировать внимание подростков на пагубном влиянии наркотиков на физическое развитие, интеллект и потомство.

Очень важным в профилактических мерах является взаимодействие подростковой наркологической службы и органов МВД, а также комиссий по делам несовершеннолетних. Сотрудники милиции должны способствовать привлечению молодежи к обследованию и лечению от наркомании. Если подросток уклоняется от посещения наркологического диспансера, не поддается психотерапевтическому воздействию и является лидером группы наркоманов, то здесь необходимо принимать административные меры [35. c. 96 - 100].

В настоящий момент, к сожалению, медицинская психология, наркология и социология не имеют достаточных знаний для выработки рациональной и эффективной системы профилактики наркомании и алкоголизма среди подростков. До сих пор нет научных данных о биохимических механизмах формирования наркотической зависимости. Эта проблема требует всестороннего изучения, только тогда будет возможна выработка эффективной стратегии профилактики наркомании.

В Москве работает "Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи" [34], стратегией которого является воспитание психически здоровой личности, способной самостоятельно решать жизненные задачи без приема психоактивных средств.

Это уникальное учреждение в сфере реализации государственной политики России в области воспитания и дополнительного образования детей и молодежи:

В Центре имеется банк данных научного потенциала образовательных учреждений России и картотека перспективных разработок в области образования, воспитания и дополнительного образования детей и молодежи. Свои перспективные научные разработки здесь осуществляют более 200 ведущих ученых России из МГУ им. М.В. Ломоносова, СПбГУ, более чем 30 ведущих вузов России. Ежегодно Центром реализуется более 50 проектов и мероприятий с привлечением специалистов и научного потенциала образовательных учреждений из 67 регионов России.

Центр участвует в процессе подготовки, профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов в области воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи.

Центром осуществляется информационное обеспечение научной и образовательной деятельности, в том числе через издание научно-педагогических журналов "Воспитание детей и молодежи", "Одаренный ребенок", "Беспризорник", "Детское творчество" и сборников научно-методических материалов.

Центр исполняет функции Всероссийского научно-методического специализированного учреждения по работе с одаренными детьми, координацию деятельности аналогичных центров в 7 федеральных округах России.

Центр является единственным федеральным учреждением в системе образования России, проводящим экспертизу программ и проектов в области воспитания и дополнительного образования детей и молодежи. Организует аналогичную деятельность в субъектах Российской Федерации.

В настоящее время в Центре работает профессиональная команда специалистов, создана необходимая материально-техническая и уникальная информационно-методическая база, сеть экспериментальных площадок по стране, сложились деловые контакты с зарубежными партнерами из США, Канады, Финляндии, Польши, Аргентины и ряда других стран, что позволяет и далее эффективно решать задачи по осуществлению государственной политики в области образования, а также способствовать дальнейшей оптимизации развития российского образования и повышать его конкурентоспособность.

Одним из приоритетных направлений Центра, является развитие международной деятельности. Основными задачами этого направления является развитие международного сотрудничества, установление долгосрочных научных и профессиональных контактов, расширение сети социальных партнеров, с целью обмена опытом в области образования и воспитания, ознакомления с основными разработками российских и зарубежных ученых в области педагогики и психологии.

Непосредственная ответственность за исполнение этих программ возлагается на школьную дирекцию, т.е. на директора, заместителя директора по социальной работе (вопросам), заместителя директора по воспитательной работе (педагога-организатора), на социальных педагогов и психологов. Количественный и качественный состав этой группы варьируется и зависит от представлений об этой структуре директора школы, наличия ставок и кадров. Основная нагрузка, как правило, ложится на заместителя директора по социальным вопросам или на социальных педагогов, которые непосредственно занимаются малообеспеченными и неблагополучными семьями, трудными подростками и их родителями, осуществляют координацию с Отделом по предупреждению правонарушений несовершеннолетних и медицинскими учреждениями, организуют лекции специалистов, аккумулируют всю учебно-методическую информацию, необходимую классным руководителям для проведения классных часов и бесед и т.п.

Важную роль в профилактике наркомании в школе играют рядовые учителя, которые видят детей каждый день и лучше знакомы с их семьями. На классного руководителя возлагается задача проведения тематического классного часа, который включается в план школьной программы по профилактике наркомании. Помимо специальных проблем с подбором и представлением материала на таких беседах существуют сложности общего плана, связанные с институтом классного руководства в современной школе. Уровень зарплаты вынуждает учителей брать двойную преподавательскую нагрузку, что, по признанию самих педагогов, отрицательно сказывается на уровне воспитательной работы. В качестве возможного решения этой проблемы предлагается введение института "классных дам" (лиц, освобожденных от учительства), как это апробируется в некоторых школах Набережных Челнов. Правда, дискуссионным остается вопрос об эффективности разделения учебного и воспитательного процесса. Поэтому самым желаемым вариантом разрешения ситуации представляется повышение зарплаты и высвобождение преподавателей для полноценной работы.

Специфику восприятия проблемы профилактики наркомании в школе обусловили особенности внутриорганизационной культуры, воспроизводящие традиции советской школы: закрытость (школа в себе и для себя), "выставочность" (демонстрация образцовости, драпировка проблем и недостатков), авторитаризм (жесткая иерархия, отработанная система административных санкций наказания) и т.д.

Вывод. Таким образом, профилактика подростковой наркомании должна начинаться с санитарного просвещения, однако не в том виде, в котором санитарное просвещение используют сейчас. Профилактика подростковой наркомании ставит цель раскрыть тот страшный вред, который способны нанести наркотики. Однако не всегда учитывается свойственное подросткам легкомыслие к своему здоровью.

Профилактика подростковой наркомании проводится не достаточно действенными способами, например, проводимые лекции и беседы непривлекательны для подростка, а иногда способны вызвать реакцию протеста. Более интересная и наглядная подача информации для подростка - это фильмы показываемы по телевидению, специальные молодежные передачи о вреде наркотиков. Однако даже самая продуманная и действенная профилактика подростковой наркомании будет безрезультатна, если подростка будут окружать употребляющие наркотики взрослые (пьянство - это один из видов наркомании), особенно близкие или друзья. У подростка создается впечатление, что все передачи о вреде наркотиков сильно преувеличивают вред от наркотиков, создается ложное представление, будто если он захочет, то всегда может бросить и т.п.

# Глава 2. Эмпирическое исследование проблемы подростковой наркомании

## 2.1 Диагностика уровня предрасположенности к зависимости подростков в ГБОУ СПО ПК№15

Задачи констатирующего этапа:

. Провести диагностику уровня зависимости от наркомании у подростков.

. Разработать и экспериментально проверить программу по профилактике зависимости от наркомании у подростков.

. Принять меры по снижению зависимости от наркомании у подростков.

База исследования: ГБОУ СПО ПК№15

Исследование было проведено в 9 классе с детьми в возрасте 14 - 15 лет в количестве 40 человек.

Ход исследования:

констатирующий этап исследования: первичная диагностика, направленная на определение уровня зависимости от наркомании у подростков;

формирующий этап исследования: разработка и внедрение программы по профилактике зависимости от наркомании у подростков;

контрольный этап: проведение вторичной диагностики, направленной на определение уровня зависимости от наркомании у подростков после проведения программы; определение уровня эффективности данной программы.

Методики исследования:

. Скриниговый тест на диагностику алкогольной и / или наркотической зависимости (Приложение 1).

Цель методики. Понять и осознать прогрессирования симптомов зависимости от наркотиков.

Данный тест состоит из пяти вопросов, на которые требуется дать ответы "да" или "нет".

Общая сумма более 2 баллов указывает на подозрение о наличии алкогольной или наркотической зависимости.

. Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ (Приложение 2).

Цель методики. Выявить предрасположенность подростка к употребления ПАВ.

Данный тест не констатирует факт употребления ПАВ.

Данный тест состоит из 9 воспросов-утверждений с которыми необходимо согласиться или опровергнуть.

Далее суммируется сумма очков за каждый положительный ответ. После чего проводится анализ результатов: сумма менее 15 очков говорит о том, что подросток не входит в "группу риска"; сумма баллов от 15 до 30 очков говорит о средней вероятности вхождения в "группу риска", требующая повышенного внимания к поведению подростка; сумма больше 30 очков говорит о том, что подросток входит в "группу риска".

. Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости (Приложение 3).

Цель методики. Выявить зависимость подростков от никотина.

Тест состоит из 6 вопросов, к каждому из которых даются варианты ответов. Сумма баллов менее 3 говорит о низком уровне зависимости; сумма баллов 4 - 5 говорит о среднем уровне зависимости; сумма баллов более 6 говорит о высоком уровне зависимости.

Результаты скринингового теста на алкогольную и наркотическую зависимость представлены в таблице 1 и в приложении 8.

Проанализировав полученные результаты, можно сделать вывод о том, что в данной выборке среди детей нет алкогольной или наркотической зависимости.

Таблица 1. Результаты методики "Скриниговый тест на диагностику алкогольной и / или наркотической зависимости"

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося по п\п | Баллы | Уровень | № п\п | Баллы | Уровень |
| 1 | 0 | - | 21 | 2 | - |
| 2 | 0 | - | 22 | 1 | - |
| 3 | 1 | - | 23 | 0 | - |
| 4 | 1 | - | 24 | 0 | - |
| 5 | 0 | - | 25 | 0 | - |
| 6 | 0 | - | 26 | 1 | - |
| 7 | 2 | - | 27 | 1 | - |
| 8 | 1 | - | 28 | 1 | - |
| 9 | 0 | - | 29 | 2 | - |
| 10 | 0 | - | 30 | 1 | - |
| 11 | 0 | - | 31 | 0 | - |
| 12 | 1 | - | 32 | 0 | - |
| 13 | 1 | - | 33 | 0 | - |
| 14 | 1 | - | 34 | 0 | - |
| 15 | 0 | - | 35 | 0 | - |
| 16 | 0 | - | 36 | 0 | - |
| 17 | 2 | - | 37 | 0 | - |
| 18 | 2 | - | 38 | 0 | - |
| 19 | 1 | - | 39 | 0 | - |
| 20 | 1 | - | 40 | 0 | - |

В таблице 2 представим результаты теста на предрасположенность подростка к употребления ПАВ, так же данные по всем исследуемым приводятся в приложении 8.

Таблица 2. Результаты методики "Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ"

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося п\п | Баллы | Уровень | № п\п | Баллы | Уровень |
| 1 | 5 | Низкий | 21 | 15 | Средний |
| 2 | 10 | Низкий | 22 | 20 | Средний |
| 3 | 20 | Средний | 23 | 5 | Низкий |
| 4 | 20 | Средний | 24 | 25 | Средний |
| 5 | 10 | Низкий | 25 | 30 | Высокий |
| 6 | 10 | Низкий | 26 | 20 | Средний |
| 7 | 30 | Высокий | 27 | 5 | Низкий |
| 8 | 20 | Средний | 28 | 15 | Средний |
| 9 | 15 | Средний | 29 | 20 | Средний |
| 10 | 20 | Средний | 30 | 25 | Средний |
| 11 | 5 | Низкий | 31 | 5 | Низкий |
| 12 | 25 | Средний | 32 | 10 | Низкий |
| 13 | 30 | Высокий | 33 | 5 | Низкий |
| 14 | 25 | Средний | 34 | 5 | Низкий |
| 15 | 5 | Низкий | 35 | 10 | Низкий |
| 16 | 10 | Низкий | 36 | 5 | Низкий |
| 17 | 35 | Высокий | 37 | 5 | Низкий |
| 18 | 35 | Высокий | 38 | 5 | Низкий |
| 19 | 25 | Средний | 39 | 10 | Низкий |
| 20 | 20 | Средний | 40 | 5 | Низкий |

Анализируя данные таблицы 2, можно сделать вывод о том, что:

высокая вероятность зависимости выявлена у 5 человек (13%);

средняя вероятность зависимости выявлена у 16 человек (40%);

низкая вероятность зависимости выявлена у 19 человек (47%).

Отобразим полученные данные на диаграмме 1.

Таким образом, полученные результаты говорят о том, что в данной выборке у 47% детей низкий уровень предрасположенности к употреблению ПАВ, данные подростки в группу риска не входят.



Диаграмма 1. Результаты методики "Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ"

Средний уровень предрасположенности к употреблению ПАВ выявлен у 40% подростков, которых можно отнести к группе риска, можно предположить, что они нуждаются в помощи психолога и социального работника.

У 13% исследуемых подростков выявлен высокий уровень предрасположенности к употреблению ПАВ, следовательно, им требуется повышенное внимание.

Следовательно, в программу деятельности педагога-психолога необходимо внести следующие направления работы: понижение уровня предрасположенности к употреблению психоактивных веществ и никотиновой зависимости.

Результаты теста на определение зависимости от никотина представлены в таблице 3 и в приложении 8.

Таблица 3. Результаты методики "Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости"

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося п\пБаллыУровень№ п\пБаллыУровень |  |  |  |  |  |
| 1 | 1 | Низкий | 21 | 9 | Высокий |
| 2 | 0 | Низкий | 22 | 3 | Низкий |
| 3 | 6 | Высокий | 23 | 6 | Высокий |
| 4 | 9 | Высокий | 24 | 6 | Высокий |
| 5 | 0 | Низкий | 25 | 5 | Средний |
| 6 | 3 | Низкий | 26 | 4 | Низкий |
| 7 | 10 | Высокий | 27 | 10 | Высокий |
| 8 | 7 | Высокий | 28 | 7 | Высокий |
| 9 | 5 | Средний | 29 | 0 | Низкий |
| 10 | 5 | Средний | 30 | 3 | Низкий |
| 11 | 3 | Низкий | 31 | 1 | Низкий |
| 12 | 6 | Высокий | 32 | 0 | Низкий |
| 13 | 8 | Высокий | 33 | 6 | Высокий |
| 14 | 6 | Высокий | 34 | 6 | Высокий |
| 15 | 0 | Низкий | 35 | 1 | Низкий |
| 16 | 4 | Низкий | 36 | 0 | Низкий |
| 17 | 6 | Высокий | 37 | 6 | Высокий |
| 18 | 10 | Высокий | 38 | 6 | Высокий |
| 19 | 7 | Высокий | 39 | 1 | Низкий |
| 20 | 5 | Средний | 40 | 0 | Низкий |

Анализ данных таблицы 3 показал, что:

высокая вероятность зависимости выявлена у 19 человек (48%);

средняя вероятность зависимости выявлена у 4 человек (10%);

низкая вероятность зависимости выявлена у 17 человек (42%);

Отобразим полученные данные на диаграмме 2.



Диаграмма 2. Результаты методики "Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости"

Проанализировав полученные результаты, можно сделать вывод о том, что 58% исследуемых подростков имеют высокий уровень никотиновой зависимости. Это говорит о том, что с данными подростками необходимо провести профилактическую работу.

Таким образом, при анализе полученных в ходе первичной диагностики результатов было выявлено, что наиболее важными проблемами в исследуемой группе подростков являются:

Высокий уровень предрасположенности к употреблению ПАВ;

Высокая зависимость от никотина.

Исходя из полученных данных, можно говорить о том, что в программу профилактики подростковой наркомании так же необходимо включить следующие направления работы:

Понижение уровня предрасположенности к употреблению ПАВ;

понижение зависимости от никотина.

## .2 Реализация программы профилактики подростковой наркомании

Цель: профилактика потребления наркотиков несовершеннолетними и формирование здорового образа жизни в условиях образовательного учреждения, а так же укрепление института семьи.

Задачи:

формирование у детей и подростков антинаркотических установок;

формирование положительных установок во взаимоотношениях подростка и взрослого, укрепление института семьи и пропаганда традиционных семейных ценностей;

обеспечение социально-психологической помощи подросткам группы "риска" и членам их семей;

вовлечение подростков в профилактические мероприятия и акции;

формирование у подростков навыков, позволяющих снизить риск приобщения к наркотикам;

просвещение участников образовательного процесса за здоровый образ жизни.

Основные принципы программы:

принцип открытости и информированности;

принцип добровольности и сотрудничества;

принцип системности и преемственности.

Работа строилась по трем основным направлениям:

просветительская деятельность;

диагностико-аналитическая деятельность;

профилактическая деятельность.

Просветительская деятельность

Просвещение ориентировано на создание условий для активного освоения и использования социально-психологических знаний всеми участниками образовательного процесса. Реализация этого направления осуществляется в следующих формах: круглого стола, информационного стенда для родителей и учащихся, разработки буклетов (приложение 6) и тренингов, семинаров, конференций по проблемам маний.

Для популяризации здорового образа жизни и жизнеутверждающих ценностей для подростков и их родителей запланированы акции по профилактике наркомании и алкоголизма среди подростков: "Мы выбираем здоровое будущее", "Я выбираю жизнь", "Планета детства", "Право на жизнь", "Мы за безопасную жизнь", "Остановись, подумай"; а так же конкурсы плакатов, рисунков и стенгазет; проведение круглых столов и тренингов (таблица 4).

Таблица 4. План мероприятий по просветительской деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование мероприятия | Цель | Форма |
| 1. | Информационные стенды для учащихся и родителей | Пропаганда здорового образа жизни (приложение 5) | Стенгазеты |
| 2. | "Мы выбираем здоровое будущее" | Пропаганда здорового образа жизни | Круглый стол |
| 3. | "Я выбираю жизнь" | Пропаганда здорового образа жизни | Встреча с наркологом |
| 4. | "Планета детства" | Пропаганда здорового образа жизни | Летняя площадка |
| 5. | Буклеты для подростков и родителей | Просвещение подростков и их родителей (приложение 6) | Буклеты |
| 6. | "Право на жизнь" | Пропаганда здорового образа жизни | Беседа, конкурс листовок |
| 7. | "Мы за безопасную жизнь" | Пропаганда здорового образа жизни | Акция (распространение листовок) |
| 8. | "Остановись, подумай" | Просвещение подростков и их родителей по профилактике "маний" | Тренинг, конкурс стихов и плакатов |

Профилактика направлена на проведение бесед, лекториев по проблемам семьи и нарко-алкогольной зависимости, тренингов (приложение 4) консультаций специалистов, дней открытых дверей, конкурсов плакатов, выполнение психологических упражнений - все эти мероприятия направлены на формирование у подростков позитивных социальных и антинаркоалкогольных установок. Консультирование и беседы - основные формы работы с детьми и родителями. Они носят диагностический, стимулирующий, рекомендательный и профилактический характер. Консультации бывают как индивидуальные, так и групповые. Индивидуальное консультирование предполагает оказание помощи желающим отказаться от вредных привычек, помощи в решении вопросов, касающихся возрастных и индивидуальных особенностей психического развития ребенка, взаимоотношений с педагогом, сверстниками и родителями.

В процессе консультирования решаются проблемы, которые человек не в состоянии разрешить самостоятельно. Это происходит в тех случаях, когда он не понимает проблемы, не видит ее причин, путей решения, не верит в свои возможности и силы, либо находится в состоянии стресса.

Диагностико-аналитическая деятельность

Диагностическая работа направлена на выявление количества учащихся группы "риска" и нуждающихся в помощи, на осведомленность детей об опасности использования наркотических веществ, особенностей воздействия алкогольных и наркотических средств на организм и, что предпринять в случае, если их заставили распространять наркотики (таблица 5). Данные, полученные в результате анализа анкет-опросников, используются для планирования образовательного процесса и коррекции девиантного поведения.

Таблица 5. План мероприятий по диагностико-аналитической деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Скриниговый тест на диагностику алкогольной и / или наркотической зависимости (Приложение 1) | Понять и осознать прогрессирования симптомов зависимости от наркотиков | Анкета |
| 2. | Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ (Приложение 2) | Выявить предрасположенность подростка к употребления ПАВ | Анкета |
| 3. | Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости (Приложение 3). | Выявить зависимость подростков от никотина. | Анкета |

Участники проекта:

педагог-психолог;

социальный педагог;

родители;

учащиеся;

классные руководители;

библиотекарь;

инспектор по делам несовершеннолетних;

врач-нарколог.

Методическое обеспечение проекта работы по профилактике наркомании среди подростков

Реализация программы осуществлялась через систему запланированных мероприятий в учреждении. В рамках реализации данной программы наиболее целесообразными формами являлись:

лекции: лекция является наиболее экономичным способом передачи информации. На лекции материал излагался концентрированно, в логически выдержанной форме.

практические занятия (выпуск листовок, рисунков, плакатов (приложение 6)), которые позволяли учащимся раскрыть свой внутренний потенциал;

игры способствовали снятию психологического напряжения и социальной адаптации в условиях современного общества.

Так, например, на занятии по профилактике ПАВ использовалась такая игра, как "Спорные утверждения". Для проведения которой необходимо четыре листа бумаги с написанными на них утверждениями: "Совершенно согласен", "Согласен, но с оговорками", "Совершенно не согласен", "Не имею точного мнения". Эти листы прикрепляются по четырём сторонам комнаты.

Ведущий зачитывал спорные утверждения, после чего участники расходились и вставали около тех листов, на которых отражена их точка зрения на данный вопрос. После принятия решения каждый из участников должен был обосновать: "почему я считаю именно так".

Выслушав мнения каждого из участников, ведущий в виде краткой лекции излагал своё мнение. Выслушав все точки зрения, участники выбирали листы с утверждениями, наиболее подходящими для них теперь.

Наркомания - это преступление.

Лёгкие наркотики безвредны.

Наркотики повышают творческий потенциал.

Наркомания - это болезнь.

Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.

Наркомания излечима.

Многие подростки начинают употребление наркотиков "за компанию".

Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.

Наркоман может умереть от СПИДа.

Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.

По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.

Наркоман может умереть от передозировки.

Продажа наркотиков не преследуется законом.

Лечение и реабилитация наркоманов должны быть абсолютно бесплатным, если государство хочет решить эту проблему.

Наркоманы - это не люди.

Так же проводилась игра "Отказ". Участники делились на подгруппы. Разыгрывались различные ситуации, в которых они должны были найти как можно больше аргументов для решительного отказа. Ведущий предлагал использовать в каждой ситуации три стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный.

Одноклассник просит тебя дать ему телефон, чтобы позвонить.

Одноклассник просит разрешения приготовить наркотик у тебя дома.

Одноклассник просит оставить какие-то вещи у тебя дома.

Одноклассник предлагает попробовать наркотик "за компанию".

Одноклассник просит отвезти какую-то вещь незнакомому тебе человеку.

Одноклассник просит достать для него наркотик.

Кроме того, проводились беседы на заданную тему, диспуты, решение психологических задач и психотренинги, применялся метод мозгового штурма. Например: сейчас я на доске нарисую человека.

Давайте сразу определимся, кто это у нас будет - девушка или юноша?

Как мы назовем нашего подростка (желательно называть именем, которого нет в классе)?

Сколько будет лет нашему подростку?

Ребята, а сейчас давайте попробуем составить собирательный образ нашего подростка, наделив его положительными и отрицательными качествами характера.

(Ребята называют положительные и отрицательные качества собирательного образ подростка).

Скажите, пожалуйста, зачем подростки начинают употреблять наркотики?

Зачем им это надо?

Таким образом, при реализации программы использовались следующие методы и приемы:

. Методы проблемного обучения:

создание проблемных ситуаций - постановка проблемного вопроса;

самостоятельная постановка, формулировка и решение проблемы учащимися, которая включала поиск и отбор аргументов, фактов и доказательств;

. Психолого-социологические:

ролевая игра;

создание и решение различных ситуаций.

. Методы практико-ориентированной деятельности:

упражнения и тренинги.

. Словесные методы: лекции и беседы.

. Широко применяется метод наблюдения.

## 2.3. Анализ результатов

После разработки и апробации программы по профилактике наркомании у подростков была проведена контрольная диагностика.

Полученные результаты подтвердили выводы констатирующего эксперимента о том, что в исследуемой группе среди подростков нет алкогольной и наркотической зависимости (таблица 6 и приложение 8).

Таблица 6. Результаты методики "Скриниговый тест на диагностику алкогольной / наркотической зависимости" на констатирующем (1) и контрольном (2) этапах исследования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося по п\п | Баллы | | Уровень | | № по п\п | Баллы | | Уровень | |
|  | 1 | 2 | 1 | 2 |  | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 0 | 0 | - | - | 21 | 2 | 0 | - | - |
| 2 | 0 | 0 | - | - | 22 | 1 | 1 | - | - |
| 3 | 1 | 1 | - | - | 23 | 0 | 0 | - | - |
| 4 | 1 | 0 | - | - | 24 | 0 | 0 | - | - |
| 5 | 0 | 0 | - | - | 25 | 0 | 0 | - | - |
| 6 | 0 | 0 | - | - | 26 | 1 | 1 | - | - |
| 7 | 2 | 1 | - | - | 27 | 1 | 0 | - | - |
| 8 | 1 | 1 | - | - | 28 | 1 | 1 | - | - |
| 9 | 0 | 0 | - | - | 29 | 2 | 1 | - | - |
| 10 | 0 | 0 | - | - | 30 | 1 | 0 | - | - |
| 11 | 0 | 0 | - | - | 31 | 0 | 0 | - | - |
| 12 | 1 | 1 | - | - | 32 | 0 | 0 | - | - |
| 13 | 1 | 0 | - | - | 33 | 0 | 0 | - | - |
| 14 | 1 | 1 | - | - | 34 | 0 | 0 | - | - |
| 15 | 0 | 0 | - | - | 35 | 0 | 0 | - | - |
| 16 | 0 | 0 | - | - | 36 | 0 | 0 | - | - |
| 17 | 2 | 1 | - | - | 37 | 0 | 0 | - | - |
| 18 | 2 | 0 | - | - | 38 | 0 | 0 | - | - |
| 19 | 1 | 1 | - | - | 39 | 0 | 0 | - | - |
| 20 | 1 | 0 | - | - | 40 | 0 | 0 | - | - |

В таблице 7 приведем данные результатов теста на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ.

Таблица 7. Результаты методики "Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ" на констатирующем (1) и контрольном (2) этапах исследования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося п\п | Баллы | | Уровень | | № п\п | Баллы | | Уровень | |
|  | 1 | 2 | 1 | 2 |  | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 5 | 5 | Низкий | Низкий | 21 | 15 | 10 | Средний | Низкий |
| 2 | 10 | 5 | Низкий | Низкий | 22 | 20 | 30 | Средний | Высокий |
| 3 | 20 | 10 | Средний | Низкий | 23 | 5 | 30 | Низкий | Высокий |
| 4 | 20 | 15 | Средний | Средний | 24 | 25 | 15 | Средний | Низкий |
| 5 | 10 | 10 | Низкий | Низкий | 25 | 30 | 10 | Высокий | Низкий |
| 6 | 10 | 5 | Низкий | Низкий | 26 | 20 | 15 | Средний | Средний |
| 7 | 30 | 30 | Высокий | Средний | 27 | 5 | 5 | Низкий | Низкий |
| 8 | 20 | 15 | Средний | Средний | 28 | 15 | 10 | Средний | Низкий |
| 9 | 15 | 15 | Средний | Низкий | 29 | 20 | 5 | Средний | Низкий |
| 10 | 20 | 10 | Средний | Низкий | 30 | 25 | 15 | Средний | Средний |
| 11 | 5 | 5 | Низкий | Низкий | 31 | 5 | 5 | Низкий | Низкий |
| 12 | 25 | 15 | Средний | Средний | 32 | 10 | 10 | Низкий | Низкий |
| 13 | 30 | 30 | Высокий | Средний | 33 | 5 | 5 | Низкий | Низкий |
| 14 | 25 | 5 | Средний | Низкий | 34 | 5 | 5 | Низкий | Низкий |
| 15 | 5 | 5 | Низкий | Низкий | 35 | 10 | 10 | Низкий | Низкий |
| 16 | 10 | 5 | Низкий | Низкий | 36 | 5 | 5 | Низкий | Низкий |
| 17 | 35 | 30 | Высокий | Высокий | 37 | 5 | 5 | Низкий | Низкий |
| 18 | 35 | 30 | Высокий | Высокий | 38 | 5 | 5 | Низкий | Низкий |
| 19 | 25 | 15 | Средний | Низкий | 39 | 10 | 10 | Низкий | Низкий |
| 20 | 20 | 10 | Средний | Низкий | 40 | 5 | 5 | Низкий | Низкий |

Отобразим полученные данные на диаграмме 3.

Так же данные представлены в приложении 8.



Диаграмма 3. Результаты методики "Тест на предрасположенность подростка к употребления ПАВ" на констатирующем и контрольном этапах исследования

После проведенных занятий результаты свидетельствуют о том, что исследуемой группе увеличилось количество детей с низким уровнем предрасположенности к употреблению ПАВ.

Анализ таблицы 8 показал, что:

высокая вероятность зависимости выявлена у 3 человек (7%);

средняя вероятность зависимости выявлена у 8 человек (20%);

низкая вероятность зависимости выявлена у 29 человек (73%);

Результаты методики "Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости" представим в таблице 8.

Таблица 8. Результаты методики "Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости" на констатирующем (1) и контрольном (2) этапах исследования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося п\п | Баллы | | Уровень | | № п\п | Баллы | | Уровень | |
|  | 1 | 2 | 1 | 2 |  | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 1 | 1 | 1 | Низкий | Низкий | 21 | 9 | 2 | Высокий | Низкий |
| 2 | 0 | 0 | Низкий | Низкий | 22 | 3 | 3 | Низкий | Низкий |
| 3 | 6 | 4 | Высокий | Низкий | 23 | 6 | 7 | Высокий | Высокий |
| 4 | 9 | 5 | Высокий | Средний | 24 | 6 | 5 | Высокий | Средний |
| 5 | 0 | 0 | Низкий | Низкий | 25 | 5 | 3 | Средний | Низкий |
| 6 | 3 | 2 | Низкий | Низкий | 26 | 4 | 0 | Низкий | Низкий |
| 7 | 10 | 8 | Высокий | Высокий | 27 | 10 | 5 | Высокий | Средний |
| 8 | 7 | 5 | Высокий | Средний | 28 | 7 | 5 | Высокий | Средний |
| 9 | 5 | 4 | Средний | Низкий | 29 | 0 | 0 | Низкий | Низкий |
| 10 | 5 | 3 | Средний | Низкий | 30 | 3 | 1 | Низкий | Низкий |
| 11 | 3 | 0 | Низкий | Низкий | 31 | 1 | 1 | Низкий | Низкий |
| 12 | 6 | 5 | Высокий | Средний | 32 | 0 | 0 | Низкий | Низкий |
| 13 | 8 | 4 | Высокий | Низкий | 33 | 6 | 4 | Высокий | Низкий |
| 14 | 6 | 5 | Высокий | Средний | 34 | 6 | 4 | Высокий | Низкий |
| 15 | 0 | 1 | Низкий | Низкий | 35 | 1 | 1 | Низкий | Низкий |
| 16 | 4 | 2 | Низкий | Низкий | 36 | 0 | 0 | Низкий | Низкий |
| 17 | 6 | 3 | Высокий | Низкий | 37 | 6 | 4 | Высокий | Низкий |
| 18 | 10 | 7 | Высокий | Высокий | 38 | 6 | 4 | Высокий | Низкий |
| 19 | 7 | 5 | Высокий | Средний | 39 | 1 | 1 | Низкий | Низкий |
| 20 | 5 | 3 | Средний | Низкий | 40 | 0 | 0 | Низкий | Низкий |

Отобразим полученные данные на диаграмме 4.

Так же данные представлены в приложении 8.



Диаграмма 4. Результаты методики "Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости" на констатирующем и контрольном этапах исследования

Проанализировав результаты таблицы 9 и диаграммы 4, можно говорить о том, что у подростков понизился уровень никотиновой зависимости. Это говорит о том, что проведенные с детьми профилактические занятия с учетом подбора правильной тактики отказа детей от курения дали положительные результаты.

Полученные результаты проверим с помощью метода ранговой корреляции Спирмена, который позволяет определить тесноту (силу) и направление корреляционной связи между двумя иерархиями признаков.

Для подсчета было выполнено:

Ранжирование значений "А" и "В". Занесение рангов в колонки "Ранг А" и "Ранг В";

Произведен подсчет разности между рангами "А" и "В" (колонка d);

Возведение каждой разности "d" в квадрат (колонка d2);

Подсчитана сумма квадратов;

Произведен расчет коэффициента ранговой корреляции rs по формуле:

 (1)

Определены критические значения.

В таблице 9 отобразим результаты расчета, при сопоставлении результатов констатирующего и контрольного эксперимента по уровню предрасположенности к алкоголю и наркотической зависимости

Таблица 9. Расчет, при сопоставлении результатов констатирующего и контрольного эксперимента по уровню предрасположенности к алкоголю и наркотической зависимости (N =40)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Значения А | Ранг А | Значения В | Ранг B | d (ранг А - ранг В) | d2 |
| 1 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 2 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 3 | 1 | 29 | 1 | 35 | -6 | 36 |
| 4 | 1 | 29 | 0 | 15 | 14 | 196 |
| 5 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 6 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 7 | 2 | 38 | 1 | 35 | 3 | 9 |
| 8 | 1 | 29 | 1 | 35 | -6 | 36 |
| 9 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 10 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 11 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 12 | 1 | 29 | 1 | 35 | -6 | 36 |
| 13 | 1 | 29 | 0 | 15 | 14 | 196 |
| 14 | 1 | 29 | 1 | 35 | -6 | 36 |
| 15 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 16 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 17 | 2 | 38 | 1 | 35 | 3 | 9 |
| 18 | 2 | 38 | 0 | 15 | 23 | 529 |
| 19 | 1 | 29 | 1 | 35 | -6 | 36 |
| 20 | 1 | 29 | 0 | 15 | 14 | 196 |
| 21 | 2 | 38 | 0 | 15 | 23 | 529 |
| 22 | 1 | 29 | 1 | 35 | -6 | 36 |
| 23 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 24 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 25 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 26 | 1 | 29 | 1 | 35 | -6 | 36 |
| 27 | 1 | 29 | 0 | 15 | 14 | 196 |
| 28 | 1 | 29 | 1 | 35 | -6 | 36 |
| 29 | 2 | 38 | 1 | 35 | 3 | 9 |
| 30 | 1 | 29 | 0 | 15 | 14 | 196 |
| 31 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 32 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 33 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 34 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 35 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 36 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 37 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 38 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 39 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| 40 | 0 | 11.5 | 0 | 15 | -3.5 | 12.25 |
| Суммы |  | 820 |  | 820 | 0 | 2622.5 |

Результат: rs = 0.754

Критические значения для N = 40

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | p | |
|  | 0.05 | 0.01 |
| 40 | 0.31 | 0.4 |

Таким образом, корреляция между "А" и "В" статистически значима.

В таблице 10 отобразим результаты расчета, при сопоставлении результатов констатирующего и контрольного эксперимента по уровню предрасположенности к ПАВ.

Таблица 10. Расчет, при сопоставлении результатов констатирующего и контрольного эксперимента по уровню предрасположенности к ПАВ (N =40)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Значения А | Ранг А | Значения В | Ранг B | d (ранг А - ранг В) | d2 |
| 1 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 2 | 10 | 16 | 5 | 8.5 | 7.5 | 56.25 |
| 3 | 20 | 26.5 | 10 | 21.5 | 5 | 25 |
| 4 | 20 | 26.5 | 15 | 30.5 | -4 | 16 |
| 5 | 10 | 16 | 10 | 21.5 | -5.5 | 30.25 |
| 6 | 10 | 16 | 5 | 8.5 | 7.5 | 56.25 |
| 7 | 30 | 37 | 30 | 37.5 | -0.5 | 0.25 |
| 8 | 20 | 26.5 | 15 | 30.5 | -4 | 16 |
| 9 | 15 | 21 | 15 | 30.5 | -9.5 | 90.25 |
| 10 | 20 | 26.5 | 10 | 21.5 | 5 | 25 |
| 11 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 12 | 25 | 33 | 15 | 30.5 | 2.5 | 6.25 |
| 13 | 30 | 37 | 30 | 37.5 | -0.5 | 0.25 |
| 14 | 25 | 33 | 5 | 8.5 | 24.5 | 600.25 |
| 15 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 16 | 10 | 16 | 5 | 8.5 | 7.5 | 56.25 |
| 17 | 35 | 39.5 | 30 | 37.5 | 2 | 4 |
| 18 | 35 | 39.5 | 30 | 37.5 | 2 | 4 |
| 19 | 25 | 33 | 15 | 30.5 | 2.5 | 6.25 |
| 20 | 20 | 26.5 | 10 | 21.5 | 5 | 25 |
| 21 | 15 | 21 | 10 | 21.5 | -0.5 | 0.25 |
| 22 | 20 | 26.5 | 30 | 37.5 | -11 | 121 |
| 23 | 5 | 6.5 | 30 | 37.5 | -31 | 961 |
| 24 | 25 | 33 | 15 | 30.5 | 2.5 | 6.25 |
| 25 | 30 | 37 | 10 | 21.5 | 15.5 | 240.25 |
| 26 | 20 | 26.5 | 15 | 30.5 | -4 | 16 |
| 27 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 28 | 15 | 21 | 10 | 21.5 | -0.5 | 0.25 |
| 29 | 20 | 26.5 | 5 | 8.5 | 18 | 324 |
| 30 | 25 | 33 | 15 | 30.5 | 2.5 | 6.25 |
| 31 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 32 | 10 | 16 | 10 | 21.5 | -5.5 | 30.25 |
| 33 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 34 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 35 | 10 | 16 | 10 | 21.5 | -5.5 | 30.25 |
| 36 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 37 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 38 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| 39 | 10 | 16 | 10 | 21.5 | -5.5 | 30.25 |
| 40 | 5 | 6.5 | 5 | 8.5 | -2 | 4 |
| Суммы |  | 820 |  | 820 | 0 | 2827.5 |

Таким образом, корреляция между "А" и "В" статистически значима.

Результат: rs = 0.735

В таблице 11 отобразим результаты расчета, при сопоставлении результатов констатирующего и контрольного эксперимента по уровню зависимости от никотина.

Таблица 11. Расчет, при сопоставлении результатов констатирующего и контрольного эксперимента по уровню зависимости от никотина (N =40)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NЗначения АРанг АЗначения ВРанг Bd (ранг А - ранг В)d2 |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 1 | 9.5 | 1 | 11.5 | -2 | 4 |
| 2 | 0 | 4 | 0 | 4.5 | -0.5 | 0.25 |
| 3 | 6 | 26.5 | 4 | 26 | 0.5 | 0.25 |
| 4 | 9 | 36.5 | 5 | 33.5 | 3 | 9 |
| 5 | 0 | 4 | 0 | 4.5 | -0.5 | 0.25 |
| 6 | 3 | 13.5 | 2 | 16 | -2.5 | 6.25 |
| 7 | 10 | 39 | 8 | 40 | -1 | 1 |
| 8 | 7 | 33 | 5 | 33.5 | -0.5 | 0.25 |
| 9 | 5 | 19.5 | 4 | 26 | -6.5 | 42.25 |
| 10 | 5 | 19.5 | 3 | 20 | -0.5 | 0.25 |
| 11 | 3 | 13.5 | 0 | 4.5 | 9 | 81 |
| 12 | 6 | 26.5 | 5 | 33.5 | -7 | 49 |
| 13 | 8 | 35 | 4 | 26 | 9 | 81 |
| 14 | 6 | 26.5 | 5 | 33.5 | -7 | 49 |
| 15 | 0 | 4 | 1 | 11.5 | -7.5 | 56.25 |
| 16 | 4 | 16.5 | 2 | 16 | 0.5 | 0.25 |
| 17 | 6 | 26.5 | 3 | 20 | 6.5 | 42.25 |
| 18 | 10 | 39 | 7 | 38.5 | 0.5 | 0.25 |
| 19 | 7 | 33 | 5 | 33.5 | -0.5 | 0.25 |
| 20 | 5 | 19.5 | 3 | 20 | -0.5 | 0.25 |
| 21 | 9 | 36.5 | 2 | 16 | 20.5 | 420.25 |
| 22 | 3 | 13.5 | 3 | 20 | -6.5 | 42.25 |
| 23 | 6 | 26.5 | 7 | 38.5 | -12 | 144 |
| 24 | 6 | 26.5 | 5 | 33.5 | -7 | 49 |
| 25 | 5 | 19.5 | 3 | 20 | -0.5 | 0.25 |
| 26 | 4 | 16.5 | 0 | 4.5 | 12 | 144 |
| 27 | 10 | 39 | 5 | 33.5 | 5.5 | 30.25 |
| 28 | 7 | 33 | 5 | 33.5 | -0.5 | 0.25 |
| 29 | 0 | 4 | 0 | 4.5 | -0.5 | 0.25 |
| 30 | 3 | 13.5 | 1 | 11.5 | 2 | 4 |
| 31 | 1 | 9.5 | 1 | 11.5 | -2 | 4 |
| 32 | 0 | 4 | 0 | 4.5 | -0.5 | 0.25 |
| 33 | 6 | 26.5 | 4 | 26 | 0.5 | 0.25 |
| 34 | 6 | 26.5 | 4 | 26 | 0.5 | 0.25 |
| 35 | 1 | 9.5 | 1 | 11.5 | -2 | 4 |
| 36 | 0 | 4 | 0 | 4.5 | -0.5 | 0.25 |
| 37 | 6 | 26.5 | 4 | 26 | 0.5 | 0.25 |
| 38 | 6 | 26.5 | 4 | 26 | 0.5 | 0.25 |
| 39 | 1 | 9.5 | 1 | 11.5 | -2 | 4 |
| 40 | 0 | 4 | 0 | 4.5 | -0.5 | 0.25 |
| Суммы |  | 820 |  | 820 | 0 | 1271.5 |

Таким образом, корреляция между "А" и "В" статистически значима.

Результат: rs = 0.881

Проведенный корреляционный анализ позволяет сделать следующие выводы:

корреляция между уровнем предрасположенности учащихся к алкоголю и наркомании на констатирующем и контрольном этапах эксперимента статистически значима (rs = 0,754) и является положительной;

корреляция между уровнем предрасположенности учащихся к ПАВ на констатирующем и контрольном этапах эксперимента статистически значима (rs = 0,735) и является положительной;

корреляция между уровнем предрасположенности учащихся к никотину на констатирующем и контрольном этапах эксперимента статистически значима (rs = 0,881) и является положительной.

Вывод. Таким образом, можно говорить о том, что, при эффективной системе психолого-педагогической профилактики употребления наркотиков подростками, понижается уровень их предрасположенности к наркотическим, психоактивным веществам и никотину, что доказывает эффективность предложенной программы и подтверждает гипотезу: эффективность профилактики наркомании подростков будет эффективнее при своевременном применении профилактической программы в условиях образовательного учреждения.

# Заключение

Перспективы дальнейшей научной работы в данном направлении заключаются в заполнении информационного вакуума - широком использовании образовательных и просветительских программ по проблемам наркотической зависимости.

По целевым аудиториям данные программы можно классифицировать следующим образом:

Просветительские программы по проблеме наркотической зависимости населения.

Программы обучения родителей детей и подростков, учащихся в общеобразовательных школах, колледжах, лицеях, ПТУ, техникумах.

Основная цель просвещения и обучения родителей - научить их выстраивать свои отношения с детьми, избегать конфликтов, освоить навыки выявления наркотической зависимости и предрасположенности к ней.

Программы обучения педагогов, психологов и социальных работников.

Обучение руководителей учебных заведений тактике проведения мер по профилактике наркомании и алкоголизма в школьных коллективах.

Образовательные программы для учащихся несут достаточно большой риск поведенческих реакций подростков. В ответ на информирование о наркотической зависимости происходит ускоренное вовлечение подростков в потребление психоактивных веществ, поэтому программы профилактики наркомании среди и подростков должны осуществляться только высокопрофессиональными специалистами.

Особое внимание необходимо обратить на диагностические технологии и технологии занятости, так как они могут быть использованы в практике деятельности образовательных учреждений.

# Выводы

Таким образом, в ходе выполнения данного исследования были решены следующие задачи:

) Изучены особенности подросткового возраста. Данный период характеризуется наличием кризиса, суть которого заключается в разрыве, расхождении образовательной системы и системы взросления. Кризис возникает на рубеже школьной и новой взрослой жизни.

Некоторые исследователи связывают кризис юности со становлением авторства в собственной жизни, со вступлением в самостоятельную жизнь. Социально-психологические свойства этой возрастной группы зависят от социально-профессионального положения. Кризис проявляется в крушении жизненных планов, в разочаровании правильности выбора специальности. В кризисе подросткового возраста молодые люди сталкиваются с кризисом смысла жизни. Отсутствие внутренних средств разрешения кризиса приводит к развитию негативных явлений, например, наркомании, алкоголизма.

) Рассмотрена сущность и особенности наркомании подростков. У подростка, который начал употреблять наркотики наблюдаются изменения в поведении, которые спровоцированы собственной реакцией на то, что он делает что-то недозволенное. В результате появляются беспричинные перепады настроения с острыми периодами. Подросток становится немногословным и не проявляет желания общения с родителями. В поведении начинает доминировать безразличие ко всему, что происходит вокруг. Характерной чертой наркоманов-школьников является то, что у них внезапно снижается успеваемость. Количество пропусков занятий растет без уважительных.

) Выявлены причины подростковой наркомании. Среди основных причин, способствующих наркотизации подростков, выделяют социальные, психологические и биологические факторы.

К социальным факторам относят доступность нарко веществ, "моду" на них, степень ответственности, влияние группы сверстников, потребляющих наркотики.

Психологические факторы включают привлекательность возникающих ощущений, желание получать удовольствие и одновременно страх из-за возможности причинить вред своему здоровью. Наиболее подвержены наркотизации авантюрные, не выносящие регламентации подростки, а также с весьма неустойчивым типом характера и психопатией.

Среди биологических факторов приобщения к наркомании выделяют индивидуальную устойчивость к наркотику; отягощенную алкоголизмом наследственность. Но важнейшим из биологических факторов является природа того вещества, которым злоупотребляет подросток или молодой человек.

) Проведена диагностика уровня зависимости подростков и проанализированы полученные результаты. Целью экспериментальной работы являлась: разработка, внедрение и апробация программы по профилактике наркомании. В экспериментальной работе были осуществлены следующие диагностические методики: "Тест на алкогольную и наркотическую зависимость", "Тест на предрасположенность подростка к употребления ПАВ", "Тест на определение зависимости от никотина".

Было выявлено, что в исследуемой группе подростков высокий уровень предрасположенности к употреблению психоактивных веществ и высокая зависимость от никотина.

) Разработана и внедрена программа профилактики подростковой наркомании, выявлена ее эффективность. С учетом выявленных особенностей, был осуществлен подбор форм и методов работы и разработана программа по понижению уровня предрасположенности к употреблению наркотических препаратов. В программу по работе с подростками входили такие формы и методы как: внеклассные мероприятия и задания по профилактике наркомании у подростков.

В целях проверки эффективности предложенной программы, была проведена контрольная диагностика, результаты которой показали, что понижение зависимости подростков осуществляется более успешно в рамках разработанной программы. Внедрение программы, помогло подросткам понизить уровень зависимости от наркотиков, алкоголя и никотина, что говорит об эффективности разработанной программы и подтверждает гипотезу исследования: эффективность профилактики наркомании подростков будет эффективнее при своевременном применении профилактической программы в условиях образовательного учреждения.

# Список литературы

. Анисимов, Л.Н. Профилактика пьянства и наркомании среди молодежи. - М.: Изд-во "Просвещение", 2006. - 45 с.

. Ахмерова С.Г., Мубинова З.Ф., Ижбулатова Э.А. Профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения в образовательных учреждениях: Учебно-методическое пособие для учителей. - Уфа: Изд-во "Информ-реклама", 2005. - 144 с.

. Ахмерова С.Г. Теоретико-методические основы профилактики наркомании в образовательных учреждениях. - Уфа: Изд-во "БИРО", 2005. - 230 с.

. Братусь В.С. Психология, клиника профилактика раннего алкоголизма. - М.: Изд-во "Академия", 2005. - 375 с.

. Возрастная психология: детство, отрочество, юность: Хрестоматия.: учеб. пособие для студ. пед. вузов. - М.: Издательский центр "Академия", 2012. - 311 с.

. Воспитательный потенциал семьи и социализация детей // Педагогика. 1999. № 4.

. Ганзер В.А., Юрченко В.Н. Систематика психологических состояний человека. - СПб.: Вестник ЛГУ. - № 6. - 2001. - №1. - 47 с.

. Гришина Н.В. К вопросу о предрасположенности к конфликтному поведению: психические состояния. - СПб., 2011. - 91 с.

. Духновский С.В. Субъективная оценка межличностных отношений. - СПб.: Изд-во "Русь", 2005. - 54 с.

. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: учеб. пособие для студентов средних и высш. педагог. учеб. заведений. - М.: Изд-во "Академия", 2006. - 144 с.

. Звягинцева Е.В. Методическое сопровождение социально-психологического тестирования на употребление наркотических средств и психоактивных веществ // Материалы научно-технического семинара "XXI век - век инновационно-интеллектуальных идей" (с международным участием) Ташкент, Республика Узбекистан. - 2013.

. Звягинцев Е.В. Социально-психологическое тестирование обучающихся на употребление наркотических средств и психоактивных веществ // Современные проблемы науки и образования. - 2013. - № 6.

. Звягинцева Е.В. Профилактика наркомании в образовательной среде // Образование личности. - 2013. - № 3. - С. 39 - 44.

. Иванов В.Н. Девиантное поведение: причины и масштабы // Социально-политический журнал. - 1995. - № 2. - С. 61.

. Карандашев В.А. Развивай логическое мышление. - М.: Изд-во "Образование", 1993. - 47 с.

. Клочинова П. Профилактика асоциального поведения подростков // Социальная педагогика. - 2006. - № 1. - С.61 - 70.

. Коваль И. Учимся мыслить. - Харьков: Изд-во "Книжный клуб", 2007. - 286 с.

. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах (общие и возрастные особенности): учеб. пособие. - Минск: Изд-во "ТетраСистемс", 2000 - 432 с.

. Кон И.С. Введение в сексологию. - М. 2008. - 374 с.

. Крайг Г. Психология развития - Спб.: Изд-во "Питер", 2010. - 992 с.

. Крыжановсная Л.M. Психология семьи: проблемы психолого-педагогической реабилитации. - М., 2005.

. Кулагина И.Ю. Возрастная психология (развитие ребенка от рождения до 17 лет): учебное пособие. 3-е изд. - М.: Изд-во "УРАО", 1997. - 176 с.

. Кулинич Г.Г. Вредные привычки: Профилактика зависимостей. 8 - 11 классы: Классные часы. Родительские собрания. Викторины, конкурсы. Тесты, анкеты. Советы психолога и врача. - М.: Изд-во "ВАКО", 2008. - 272 с.

. Макаров В.В. Первичная профилактика наркоманических заболеваний у подростков // Вопросы наркологии. - 2003. - № 4. - С.25 - 27.

. Макеева А.Г. Педагогическая профилактика наркомании в школе. - М.: Изд-во "Просвещение", 2005. - 315 с.

. Минияров В.М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект). - М., 2000.

. Немов Р.С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений в 3 кн. - 4-е изд. - М.: Гуманит. изд. центр. "ВЛАДОС", 2002. - кн. 2: Психология образования. - 427 с.

. Организация работы по профилактике зависимостей от психоактивных веществ в вузах: опыт, проблем, перспективы. - Екатеринбург: Изд-во "УГТУ-УПИ", 2007.

. Официальный сайт Организации Объединенных Наций. Режим доступа: http://www.un.org/ru/

. Официальный сайт Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. Режим доступа: http://www.fskn.gov.ru/

. Официальный сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации. Режим доступа: https://mvd.ru/

. Официальный сайт ФГБУ "Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии" Минздрава России. Режим доступа: http://www.nncn.ru/

. Официальный сайт клиники при кафедре наркологии и психотерапии ГОУ Института повышения квалификации ФМБА России. Режим доступа: http://www.doctornik.ru

. Официальный сайт Центра исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи. Режим доступа: http://cipv.ru

. Паирель С.В. Профилактическая работа с подростками, склонными к употреблению психоактивных веществ // Поведение риска: современные направления исследования и профилактики. - СПб.: НОУ "Институт специальной педагогики и психологии", 2012. - С.96 - 100.

. Петракова Т.Н. Руководство по профилактике наркомании среди детей и подростков. - М., 2007.

. Подростки и наркотики: опыт исследования / Под. ред. Е.Л. Омельченко. - М.: Издательский дом "ГЕНЖЕР", 2003. - 353 с.

. Психология современного подростка / Под ред. Л.А. Регуш. - СПб., 2005.

. Психологические проблемы современной российской семьи // Материалы научно-практической конференции. - М., 2005.

. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2005. - 438 с.

. Райфшнайдер Т.Ю. Психолого-педагогическая система профилактики социально обусловленных заболеваний в образовательном учреждении (I часть статьи) // Воспитание школьников - 2013. - № 7. - С. 47 - 54.

. Родионов В.А. Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2004. - №3.

. Ружников Ю.Н. Об опыте работы государственных и общественных организаций по проблемам профилактики наркомании и токсикомании // Студенчество и наркомания: пути решения проблемы. - Екатеринбург: Изд-во "ГОУ ВПО "УГТУ-УПИ", 2003. - с.133.

. Руководство по профилактике злоупотребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью / Под науч. ред. Л.М. Шипицыной и Л.С.Шпилени. - СПб., 2003.

. Сапогова Е.Е. Психология развития человека: учебное пособие. - М.: Изд-во "Аспект Пресс", 2011. - 125 с.

. Синягина Н.Ю. К вопросу о наркомании и ее профилактике // Внешкольник. - 2010. - №5. - С.44 - 48.

. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. - М.: Изд-во "Академия", 2007.

. Сирота Н.А., Ялтонсний В.М. Эффективные программы профилактики зависимостей от наркотиков и других форм зависимого поведения. - М., 2004.

. Спивахоесная А.С. Детско-родительские отношения. - СПб., 2005.

. Суханов В.И., Макович В.А. Вредные привычки: причины и профилактика. - Челябинск, 2006. - 375 с.

. Толстых Н.Н. Изучение мотивации подростков, имеющих пагубные привычки // Вопросы психологии. - 2003. - № 2. - С. 35 - 38.

. Фромм Э. Искусство любви: исследование природы любви. - Минск: Изд-во ГПЦ "Полифакт", 2010. - 80 с.

. Цетлин М.Г., Колесников А.А. Наркомании и токсикомании // Профилактика пьянства, наркомании, токсикомании, курения, СПИДа (курс лекций и программа). - М.: Изд-во "ВНИЦ ПМ МЗ РФ", 2007. - 430 с.

. Школа без наркотиков: Книга для педагогов и родителей. - СПб.: Изд-во "Образование-Культура", 2002.

. Ягодинский В.Н. Школьнику о вреде никотина и алкоголя. - М.: Изд-во "Просвещение", 2006. - 287 с.

# Приложение 1

# Скрининговый тест на алкогольную и наркотическую зависимость

Скриниговый тест на диагностику алкогольной и / или наркотической зависимости

Варианты ответов:

Да.

Нет.

Тест

. Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?

. Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?

. Употребляете ли Вы или кто-нибудь из ваших близких друзей алкоголь или наркотики?

. Имеет ли кто-нибудь из Ваших ближайших родственников проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков?

. Случались ли у вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотических веществ?

Ключ к тесту

Баллы подсчитываются по следующей схеме:

для вопросов 1, 2, 5 - за ответ "Да" начисляется 1 балл;

для вопросов 3, 4 - за ответ "Да" начисляется 1 балл.

Интерпретация результатов

Общая сумма более 2 баллов указывает на подозрение о наличии алкогольной или наркотической зависимости.

# Приложение 2

# Тест для определения предрасположенности подроста к употреблению наркотических и психоактивных веществ

Данный тест позволяет выявить всего лишь предрасположенность подростка к употреблению токсических или наркотических веществ, не констатируя факт употребления подобных веществ

1. Низкая устойчивость к физическим нагрузкам и стрессам.

2. Неуверенность в себе, низкая самооценка.

. Трудности в общении со сверстниками на улице.

. Тревожность, напряженность в общении в школе.

. Стремление к получению новых ощущений, удовольствия, причем как можно быстрее и любым путем.

. Избыточная зависимость от друзей, легкая подчиняемость мнению знакомых, некритическая готовность подражать образу жизни приятеля.

. Отклонения в поведении, вызванные травмами мозга, инфекциями либо врожденными заболеваниями, в том числе связанными с мозговой патологией.

. Непереносимость конфликтов, стремление уйти в иллюзорный мир благополучия.

. Отягощенная наследственность - заболевания отца (матери) наркоманией или алкоголизмом.

Обработка и интерпретация результатов:

Суммируйте сумму очков за каждый положительный ответ согласно данной таблицы:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| да | да | да | да | да | да | да | да | да |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 15 | 10 | 15 | 10 | 15 |

Менее 15 очков - несовершеннолетний не входит в "группу риска".

От 15 до 30 очков - средняя вероятность вхождения в "группу риска", требующая повышенного внимания к поведению подростка.

Больше 30 очков - подростков входит в "группу риска", необходимы консультации с социальным педагогом, психологом по предупреждению правонарушений несовершеннолетними, усиление социального контроля за поведением подростка и организация индивидуальной профилактической работы.

# Приложение 3

# Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости

I. Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того как проснетесь?

. в течении первых 5 минут.

. через 6 - 30 минут.

. через 31 - 60 минут.

. более, чем через 60 минут.

II. Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?

. Да.

. Нет.

III. От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?

. От утренней.

. От последующей.

IV. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?

. До 10.

. От 11 до 20.

. От 21 до 30.

. Более 30.

V. Когда вы больше курите - утром или на протяжении дня?

. Утром.

. На протяжении дня.

VI. Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?

. Да.

. Нет.

Ключ к тесту

Баллы начисляются по следующей схеме: 1a -3 балл, 1b - 2, 1c - 1; 2a - 1; 3a - 1; 4b - 1, 4c - 2, 4d - 3; 5a - 1; 6a - 1.

Максимальная сумма баллов - 10.

Интерпретация результатов теста

от 0 до 3 баллов - низкий уровень зависимости. При решении прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам.

4 - 5 баллов - средний уровень зависимости. Желательно использование препаратов замещения никотина.

6 - 10 баллов - высокий уровень зависимости. Резкий отказ от курения может вызвать неприятные ощущения в организме. Справиться с ними помогут препараты замещения никотина.

# Приложение 4

# Сценарий тренинга по профилактике употребления ПАВ

Продолжительность: 40 - 45 минут.

Цель: обозначить проблемы, связанные с наркоманией, предупреждение первого употребления наркотиков и других психоактивных веществ.

Задачи:

Повышение уровня информированности детей о проблеме наркомании;

Изменение отношения детей к наркомании;

Умение сказать "Нет" наркотикам;

Формирование устойчивой мотивации к сохранению здоровья.

Оборудование: Компьютер, мультимедийная установка, слайдовая презентация "Да здравствует жизнь!", мяч, бейджики, яркие надписи с утверждениями: "Совершенно не согласен", "Совершенно согласен", "Согласен, но с оговорками", "Не имею точного мнения", кактусы (2) карандаши, кисти, краски, чистый лист формата А1, ромашки (по числу участников), памятные открытки.

Оформление: Сцена украшена символикой мероприятия, по 4 сторонам зала развешены утверждения, расставить по кругу стулья для участников мероприятия.

Место проведения: Просторное помещение или зал.

Рекомендации к проведению: В качестве экспертов на мероприятие рекомендуется пригласить представителей наркоконтроля, правоохранительных органов и других заинтересованных структур города. В тренинговых занятиях и играх кроме непосредственных участников (детей), рекомендуется участие всех присутствующих взрослых.

ПЕРЕКЛИЧКА

Ведущий: Здравствуйте, уважаемые ребята, мы очень рады приветствовать Вас в комнате школьника "Белая ладья". А начнем мы с разминки. Встаньте, пожалуйста, в круг.

РАЗМИНКА

Участники становятся в круг, перебрасывая мяч друг другу, они называют собственное имя и говорят комплимент участнику, которому бросают мяч. Игра должна проходить в быстром темпе, все участники должны быстро представиться. Затем их имена будут вписаны в бейджики.

Ведущий: Вот мы и познакомились! Теперь можно поговорить и о серьезном. А собрались мы здесь чтобы поговорить об одной очень важной проблеме: проблеме наркомании. И не смотря на то, что тема эта весьма серьезная, мы не дадим Вам скучать и очень постараемся, чтобы вам было очень интересно.

ИГРОВАЯ ДИАГНОСТИКА "ЛАДОШКИ"

Подростки поднимают руки и, по мере своего состояния показывают ладошки - те, кто готов к участию в мероприятии, кулачки - те, кто к участию в мероприятии не готов.

Тренер оценивает работоспособность группы.

Ведущий: Спасибо! Теперь я знаю, кто из Вас готов к работе. Теперь я приглашаю Вас к нашему столу заседаний. И объясняю правила нашего сегодняшнего мероприятия.

Говорящего может прервать только ведущий, никто из участников не перебивает говорящего товарища, потому что каждое мнение сегодня для нас очень важно.

Всегда говори то, что ты думаешь, здесь очень важно твое личное мнение, оно здесь ценится и уважается.

Вся личная информация, сообщённая тобой на тренинге является закрытой и не разглашается.

Если ты хочешь высказаться - подними руку и тебя обязательно выслушают.

Если тебе что-то не нравится, предложи - как сделать лучше.

Не давай оценок другим участникам, не смейся над другими, потому что потом кто-то может посмеяться над тобой.

Ведущий: А теперь ответьте, пожалуйста, на мои вопросы:

ИГРА: "ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ"

Существует ли проблема наркомании в нашем обществе?

Сталкивались ли с этой проблемой Вы или Ваши близкие?

Что Вы чувствовали, когда сталкивались с этой проблемой?

Насколько опасна проблема наркомании среди молодёжи?

Как проблема наркомании может повлиять на будущее Земли?

Знаете ли Вы тех людей, которые погибли от наркотиков?

В случае, если группа не спешит включаться в дискуссию, ведущий должен опираться на полученные данные диагностики, предлагать высказаться самым активным участникам. Каков бы ни оказался уровень информированности группы, следует избегать изложения материала в лекционной форме. Главное - участие всех каналов получения информации, вырабатывание положительного личного опыта.

Ведущий: А теперь я предлагаю вам поиграть. Наверное, вы уже заметили листы бумаги с различными утверждениями, которые развешены в разных частях нашей комнаты. Прочитайте их.

ИГРА "СПОРНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ"

Для проведения игры необходимо четыре листа бумаги с написанными на них утверждениями: "Совершенно согласен", "Согласен, но с оговорками", "Совершенно не согласен", "Не имею точного мнения". Эти листы прикрепляются по четырём сторонам комнаты.

Ведущий зачитывает спорные утверждения, после чего участники должны разойтись и встать около тех листов, на которых отражена их точка зрения на данный вопрос. После принятия решения каждый из участников должен его обосновать: "почему я считаю именно так".

Выслушав мнения каждого из участников ведущий в виде краткой лекции излагает своё мнение.

Выслушав все точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, наиболее подходящими для них теперь.

Наркомания - это преступление.

Лёгкие наркотики безвредны.

Наркотики повышают творческий потенциал.

Наркомания - это болезнь.

Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.

Наркомания излечима.

Многие подростки начинают употребление наркотиков "за компанию".

Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.

Наркоман может умереть от СПИДа.

Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.

По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.

Наркоман может умереть от передозировки.

Продажа наркотиков не преследуется законом.

Лечение и реабилитация наркоманов должны быть абсолютно бесплатным, если государство хочет решить эту проблему.

Наркоманы - это не люди.

ВЫСТУПЛЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НАРКОКОНТРОЛЯ

Ведущий: Я думаю, все мы сделаем правильные выводы из увиденного. Давайте поблагодарим…. за поучительную информацию. А теперь я предлагаю вам отдохнуть.

МИНУТА РЕЛАКСАЦИИ

ИГРА "НИКТО НЕ ЗНАЕТ, ЧТО Я…"

Всем, начиная со взрослых ведущий кидает мячик со словами "Никто не знает, что я …", участник, к которому попал мячик продолжает фразу, к примеру "…очень люблю петь", "… пеку очень вкусные пироги…" и т.п.

Ведущий: Отдохнули? Значит можно продолжать работу и снова поиграть, на этот раз серьезно. Сейчас я буду говорить Вам различные слова, а Вы в ответ будете называть 2 - 3 слова, которые приходят Вам на ум в связи с этим словом.

ИГРА "АССОЦИАЦИИ"

Для игры используется мячик. Ведущий поочередно кидает мячик участникам тренинга, со словами "наркомания", "наркотики", "зависимость". При замешательстве участников, можно прибегать к помощи взрослых ассистентов.

Ведущий: Большое спасибо за Ваше внимание и участие. Ответьте мне, ребята, кто-нибудь когда-нибудь, управлял Вами так, что Вы не осмеливались сделать ни одного самостоятельного движения? Нет? Тогда у Вас есть возможность сейчас почувствовать, как наркотик может управлять подвластными ему людьми.

ИГРА "МАРИОНЕТКИ"

Участники должны разбиться по три человека. Каждой тройке даётся задание: два участника должны играть роль кукловода - полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один из участников играет роль куклы.

Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5 - 3 метра, на второй стул ставится кактус.

Цель "кукловодов" - перевести "куклу" от одного стула к другому и дотронуться да кактуса. При этом человек, который играет "куклу", не должен сопротивляться тому, что с ним делают "кукловоды". Очень важно, чтобы на месте "куклы" побывал каждый участник.

После завершения игры происходит обсуждение, игравшим предлагается ответить на вопросы:

Что вы чувствовали, когда были в роли "куклы?"

Понравилось ли вам это чувство, комфортно ли вам было?

Хотелось ли что-либо сделать самому?

Ведущий: Теперь, Вы поняли, ребята, как наркотик может управлять людьми, когда они находятся в страшной зависимости от него. Но ведь не все так плохо. Ведь всегда при нас есть наш разум, наш здравый смысл, наши знания, которые не позволят нам впасть в эту пагубную зависимость.

Для этого нам нужно научиться говорить свое решительное "Нет".

ИГРА "ОТКАЗ"

Участники делятся на подгруппы. Разыгрываются различные ситуации, в которых они должны найти как можно больше аргументов для решительного отказа. Ведущий предлагает использовать в каждой ситуации три стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный.

Одноклассник просит тебя дать ему телефон, чтобы позвонить.

Одноклассник просит разрешения приготовить наркотик у тебя дома.

Одноклассник просит оставить какие-то вещи у тебя дома.

Одноклассник предлагает попробовать наркотик "за компанию".

Одноклассник просит отвезти какую-то вещь незнакомому тебе человеку.

Одноклассник просит достать для него наркотик.

Ведущий: Ну что ж, дорогие друзья, я думаю, мы достаточно вооружены на сегодняшний день и информацией и психологической зарядкой нашего уважаемых специалистов и взаимной поддержкой друг друга.

Скажите, Вы готовы подставить другу свое плечо в беде?

Подростки отвечают.

Ведущий: Тогда я предлагаю Вам еще одну очень серьезную игру. Скажите мне, пожалуйста, каким Вы представляете себе наркомана?

Подростки отвечают.

Ведущий: Сейчас я предлагаю вам нарисовать его на этом чистом листе (доске)…

ИГРА "ПОРТРЕТ НАРКОМАНА"

На чистом листе ватмана или доске в порядке очереди подростки рисуют общий портрет наркомана, причем каждый участник рисует по одному элементу, творчески развивая элемент предыдущего, тем самым, продолжая рисунок.

Ведущий: Ну что ж, дорогие друзья, сейчас я задам Вам последний серьезный вопрос в этой игре.

Кто хочет быть на него похожим?

Подростки отвечают.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ведущий: Благодарю Вас, дорогие ребята, за активное участие в нашем тренинге. Вы многое узнали, многому научились, а главное вы теперь умеете сказать "Нет!" наркотикам.

Теперь я предлагаю Вам закончить нашу встречу на светлой и веселой ноте.

ИГРА "ДА ЗДРАВСТВУЕТ ЖИЗНЬ!"

Участникам раздаются ромашки со словами "Я никогда не буду таким, потому, что…".

Каждому предлагается заклеить своей ромашкой, нарисованный ранее портрет наркомана и продолжить фразу. Игру начинают взрослые ассистенты. После установки ромашки на место, участнику вручается памятная открытка.

Ведущий: И что же у нас получилось, дорогие ребята? Это угрожающий гражданин скрылся под нашими ромашками, которые и символизируют жизнь!

Я благодарю Вас за плодотворную работу!

Мне было очень приятно работать с такими ответственными и интересными людьми!

До свидания!

ЛИТЕРАТУРА

. Коваль, И. Учимся мыслить. / И.Коваль - Харьков: Книжный клуб, 2007. - 286 с.

. Кулинич, Г.Г. Вредные привычки: профилактика зависимостей. - М.: ВАКО, 2009. - 272 с.

. Карандашев, В.А. Развивай логическое мышление. / В.А. Карандашев. - М.: Образование, 1993. - 47 с.

# Приложение 5

# Стенгазеты "Пропаганда здорового образа жизни"

|  |
| --- |
|  |
|  |
| ЧТО Я ДОЛЖЕН РАССКАЗЫВАТЬ РЕБЕНКУ ОБ АЛКОГОЛЕ И НАРКОТИКАХ? |
| В первую очередь, Вы должны выбрать подходящий момент. Возможно, он случится во время отдыха, и Вам удастся провести воспитательную беседу, носящую более живой характер, чем просто "формальное обсуждение". Или подходящим может стать момент, когда по телевизору показывают сцены с употреблением алкоголя или с курением, или когда алкоголь является частью праздничного стола. Исследования показывают, что дети и подростки часто получают информацию об алкоголе или наркотиках через кино и ТВ. Многие из этих представлений могут быть ошибочными, и у Вас есть возможность разрушить некоторые мифы и скорректировать неправильные суждения Ваших детей. Попробуйте помочь им понять, что средства массовой информации часто создают привлекательные образы людей, которые употребляют алкоголь и курят, но в реальной жизни их не так много и не больше, чем среди непьющих и некурящих. Алкоголь и наркотики притупляют разум и могут нарушать координацию движений, но они по-настоящему не помогают решить ни одну проблему. Употребление алкоголя или наркотиков - прерогатива взрослых, но ни алкоголь, ни наркотики не способны превратить ребенка или подростка во взрослого человека. Только время и опыт могут сделать это. Отсутствие зависимости от алкоголя или наркотиков в будущем поможет приобрести хороших друзей и занять лучшее положение в обществе. Для того чтобы стать успешным в жизни, дети должны научиться эффективно общаться, уметь действовать в коллективе и выбирать друзей, не имеющих зависимости от алкоголя и наркотиков. |
| ПОЧЕМУ ВАЖНА СЕМЕЙНАЯ ПОЛИТИКА ОТНОСИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ НАРКОТИКОВ? |
| Семейная политика в отношении алкоголя и наркотиков очень важна. Опыт свидетельствует, что вопреки распространенному заблуждению, дети хотят планировать свою жизнь и строить свое счастье. Поступки детей более ответственны, когда родители также следуют определенным ограничениям и нормам. Родители могут помочь, рассказывая о возможных последствиях употребления алкоголя и наркотиков и обсуждая с ребенком, какое поведение они от него ожидают. Он должен знать, как ему следует себя вести, что нужно, а что нельзя делать. Добейтесь от ребенка обещания, что он ни при каких обстоятельствах не собирается принимать алкоголь или другие наркотики. Разъясните ему серьезные последствия, которые это может вызвать. Расскажите или даже составьте в письменном виде семейные правила, которые помогут Вашему ребенку воспитать в себе ответственность и отказаться от алкоголя или других наркотиков. Семейные традиции дают Вашему ребенку самый простой способ сказать ровесникам "НЕТ!" в ответ на приглашение покурить, выпить или принять наркотики. Пример: "Даже и не думай!!! Родители сказали мне на прошлой неделе, что покупку компьютера, велосипеда и.т.д. отложат на год, если узнают, что я принимал алкоголь или наркотики". |
| КАК Я МОГУ ПООЩРЯТЬ РЕБЕНКА К ОТКРОВЕННОСТИ И ОКАЗЫВАТЬ НА НЕГО ВЛИЯНИЕ? |
| Дети всех возрастов готовы говорить с родителями, которые могут научить их знаниям об алкоголе, табаке и наркотиках. Для этого понадобится определенный вид родительского искусства: умение давать советы и подталкивать к выбору верного решения, а также отвечать на поставленные вопросы, не блокируя доверительного общения. Выслушать - более эффективная тактика, чем запретить высказываться. Но Вам необходимо уметь сосредоточиться и иметь навыки бесед на деликатные темы. Существует 5 приемов, которые помогают родителям лучше понимать собственных детей. Между прочим, опыт их применения может выручить и в общении с другими взрослыми. |
| Прием №1: Постарайтесь показать Вашему ребенку, что Вы его понимаете. Иногда этот прием называют "отраженным выслушиванием". Он состоит из трех частей: Демонстрируйте ребенку, что Вы слышите то, о чем он говорит (например, словами "да", "угу", вопросами "а что потом?", "и что же?" и так далее). Позволяйте ребенку выражать его собственные чувства. Докажите ребенку, что правильно поняли его рассказ или сообщение (например, коротко пересказав суть). |
| Прием №2: Внимательно следите за лицом ребёнка и его "языком тела" Часто ребенок уверен, что успешно скрывает свои эмоции (грусть, досаду, нетерпение и прочее). Но дрожащий подбородок или блеск глаз скажут Вам иное. Когда слова не соответствуют "языку тела", всегда полагайтесь на "язык тела". |
| Прием №3: Выражайте свою поддержку и поощрение не только словами. Это могут быть Ваши улыбка, похлопывание по плечу, кивок головой, взгляд в глаза, прикосновение к детской руке. |
| Прием №4: Выбирайте правильный тон для ваших ответов. Помните, что тон голоса связан со смыслом Ваших слов. Выбирайте верный тон и не отвечайте безапелляционно или саркастично - дети могут расценивать это как пренебрежение к своей личности. |
| Прием №5: Используйте одобрительные фразы для поддержания разговора и показывайте Вашу заинтересованность в нем. Для этого подойдут короткие фразы, показывающие Ваше эмоциональное отношение к обсуждаемой теме, например: "Вот это да!", "Да ну, не верю!" и тому подобное. |
| КАК ПОВЫСИТЬ САМОУВАЖЕНИЕ РЕБЕНКА И ПОМОЧЬ ЕМУ СКАЗАТЬ "НЕТ!" АЛКОГОЛЮ И НАРКОТИКАМ? |
| Как ни странно, предрасположенность к употреблению алкоголя и наркотических . средств непосредственно связана с уровнем самоуважения. Исследования психологов свидетельствуют, что страдающие алкоголизмом или злоупотребляющие наркотиками обычно имеют низкое самоуважение. Дети, имеющие высокий уровень самоуважения, чаше говорят "нет", когда им предлагают алкоголь и наркотики. Точно так же, как существует 5 приемов умения слушать, мы можем предложить родителям 5 принципов формирования самоуважения ребенка. |
| Прием №1: Одобряйте, хвалите ребенка за небольшие успехи и достижения. Поощряйте даже маленькие достижения и делайте это чаще. Его упорство и попытки сделать что-либо важнее полученных результатов. |
| Прием №2: Помогайте Вашему ребенку выбирать и ставить перед собой реальные цели. |
| Прием №3: Исправляйте и оценивайте поступок или действие, а не личность самого ребенка. Например, лучше сказать: "Лазить по заборам опасно, ты можешь ногу сломать", чем: "Ты не должен лазить по заборам -это глупо (или: "так делают только дураки"). |
| Прием №4: Дайте Вашему ребенку реальную ответственность за какую-нибудь домашнюю работу. Ребенок, который имеет постоянное поручение по домашним делам, ощущает себя частью команды, и, достигая результатов в исполнении своих обязанностей, получает чувство удовлетворения. |
| Прием №5: Показывайте ребенку, как Вы его любите, демонстрируйте свою любовь к нему. Объятия, улыбка и слова: "Я люблю тебя" помогут ребенку ощущать Ваше хорошее отношение к нему. Когда дети становятся старше, они сообщают, что эти действия имели для них большую ценность. Вопреки распространенному мнению, неполные семьи могут дать ребенку основу для самоуважения, так же, как и полные; в них могут существовать такие же крепкие и продолжительные связи между родителями и детьми. В то же время научные исследования свидетельствуют, что психологические проблемы детей разведенных родителей схожи с проблемами детей пьющих родителей. |

# Приложение 6

# Буклет "Скажи наркотикам НЕТ!"

# 

# Приложение 7

# Беседа по профилактике наркомании для учащихся 8 - 11 классов

Цель: повысить уровень информированности подростков по проблемам, связанным с наркотиками; выработать и развить навыки, предотвращающие употребление психоактивных веществ (ПАВ).

Задачи: выяснить уровень информированности подростков по проблеме; дать достоверную информацию о причинах и последствиях употребления психоактивных веществ (ПАВ), возможных стратегиях поведения.

Время: 40 - 45 минут.

Оборудование: листы форматом А4 и маркеры; доска и мел.

Ход занятия

Ведущий. Здравствуйте, ребята! Сегодня у нас будет необычное занятие, на котором мы с вами поговорим о злободневной проблеме - проблеме наркомании. В конце нашего занятия каждый из вас, в том числе и я, сделает для себя определенные выводы в отношении ПАВ. Сейчас я на доске нарисую человека. Давайте сразу определимся, кто это у нас будет - девушка или юноша? Как мы назовем нашего подростка (желательно называть именем, которого нет в классе)? Сколько будет лет нашему подростку? Ребята, а сейчас давайте попробуем составить собирательный образ нашего подростка, наделив его положительными и отрицательными качествами характера. (Ребята называют положительные и отрицательные качества собирательного образ подростка). А теперь немного отвлечемся от нашего подростка и проведем мозговой штурм. Скажите, пожалуйста, зачем подростки начинают употреблять наркотики? Зачем им это надо?

В помощь ведущему. Причины употребления наркотиков:

из любопытства;

солидарность, чтобы не быть "белой вороной";

назло;

не хватает понимания близких;

неблагополучная семья;

желание соответствовать определенному образу Жизни;

желание, чтобы тебя считали взрослым;

желание ослабить самоконтроль;

желание расслабиться;

для кайфа;

для смелости;

снять боль и т. д.

Ведущий. Скажите, ребята, как вы думаете, причины, по которым подростки начинают употреблять наркотики, являются внешними или внутренними (психологическими)?

В помощь ведущему. Ведущий должен сделать акцент на том, что причины, по которым подростки начинают употреблять наркотики, являются внутренними, т. е. психологическими

Ведущий. Ребята, что можно сделать, чтобы решать те же самые проблемы и достичь этих же состояний, не употребляя ПАВ?

(Ребята называют

попеть;

встретиться с друзьями;

послушать музыку;

поиграть на компьютере;

сходить в бассейн,

сходить на дискотеку;

посмотреть интересный фильм;

почитать увлекательную книгу и т. д.)

Ведущий. То есть у каждого из вас есть свои способы получения радости. Сейчас я нарисую график человеческого эмоционального состояния, где по оси У будут эмоции, а по оси Х - время.

В нормальном состоянии у всех нас настроение то повышается, то понижается и т. д. Мы все живем, подвергаясь этим колебаниям. Ни один человек, даже самый известный, не живет все время в радости, все время в удовольствии, и у него после подъема всегда спад. И нет таких людей, которые постоянно находятся в состоянии депрессии, у них после спада настроения всегда подъем.

Когда у вас подъем настроения, то обычно жизнь вам кажется прекрасной, у вас нет проблем, И вы не совершаете плохих поступков. Как только настроение падает, вам начинает казаться, что вам досталась самая плохая школа, самые плохие родители т. д. И вот в этот момент очень важно, кто находится рядом с человеком. Если он слышит слова поддержки: все будет хорошо, после черной полосы будет белая и т. д., то ему будет значительно легче выйти из состояния спада настроения, в обратном случае велик риск попадания в компании, употребляющие ПАВ.

Наркотическая зависимость - это процесс, содержащий 4 этапа, и как любой процесс имеет начало и конец.

Сейчас я нарисую на доске мячик, который катится вниз.

этап. Первые пробы

На первом этапе происходит знакомство с наркотиками, этот этап, поэтому и называется "первые пробы".

Для этого этапа характерны:

естественное любопытство, желание "просто попробовать";

активный поиск новых видов "кайфа";

неумение сказать "нет";

трудности с пониманием собственных границ;

попадание под влияние различных мифов о наркотиках;

страх прослыть "белой вороной" или "маменькиным сынком";

неосознанное желание убежать от сложностей жизни;

наплевательское отношение к себе и своей жизни;

желание сделать свою жизнь интересной и наполненной;

незнание того, как на самом деле действуют наркотики на психику и организм человека.

Есть два пути после первых проб:

) полностью прекратить употребление;

) продолжить употребление, что неминуемо ведет к переходу на следующий этап развития зависимости от наркотиков.

II этап. Употреблять наркотики нравится

На второй этап попадают обычно те люди, которым "это состояние" понравилось. И мячик покатился вниз.

Для этого этапа характерно:

. осознанное желание получать "кайф" при помощи наркотиков;

. поиск разумных оправданий употребления;

. поиск "подходящей" компании;

. наркотики становятся необходимым атрибутом веселья и отдыха;

. наркотики начинают использоваться как:

средство против "комплексов";

лекарство от стресса;

способ общения;

спутник сексуальных отношений;

. можно заметить рост требуемой для получения нужных ощущений дозы;

. формируется особая "тусовка" - свои наркотики, своя музыка, стиль одежды, юмор.

Если человек продолжает употреблять наркотики, он переходит с меньших доз на большие, и с менее сильных веществ на более сильные.

Когда человек попадает на 2 этап зависимости он понимает, что то, что он употребляет наркотики, близкие ему люди не одобрят, но ему это состояние нравится, и поэтому он вынужден оправдывать свое поведение, и вот тогда возникают различные мифы, например:

От одного раза зависимости не бывает...

Я буду контролировать себя...

Я сильный, буду держать себя в руках...

Те, кто стали наркоманами - слабые и безвольные...

Конопля не наркотик, от нее не бывает зависимости...

Когда почувствую, что начинается зависимость, - брошу...

Если человек не прекращает употребление, начинается следующая стадия развития зависимости.этап. Возникают проблемы

Мячик катится все дальше вниз.

Для этого этапа характерны:

проблемы со здоровьем (ломка, неприятные ощущения после употребления, инфекционные заболевания);

потеря контроля над поведением (травмы, насилие, криминал);

неразборчивость в сексе;

скандалы в семье;

проблемы с учебой, неприятности в школе;

финансовые трудности (долги, продажа вещей из дома, постоянный поиск денег);

конфликты с друзьями;

основной круг общения - те, кто употребляет наркотики;

конфликты с законом, приводы в милицию.

На этом этапе возникает физическая зависимость. Наркотик не приносит желаемого удовольствия, а употребляется для приведения организма в нормальное состояние.

Прекратить употребление на этой стадии самостоятельно практически невозможно, необходима помощь специалистов. Продолжение употребления обязательно ведет к переходу на следующий этап развития зависимости.V этап. Употребление наркотиков становится целью

На четвертом этапе наш мячик попадает в круговорот, из которого выбраться трудно. Скатиться всегда просто, а вот вернуться назад, как видите, очень сложно.

Для этого этапа характерно:

употребление ради употребления;

постоянная потребность в наркотиках;

использование крайних средств, в поисках дозы;

разрушение нравственных ценностей;

апатия и нежелание жить, утрата смысла существования;

попытки самоубийства;

серьезные проблемы со здоровьем, возникновение хронических заболеваний;

разрыв с семьей, друзьями, обществом.

На этой стадии, если человек не прекращает употреблять наркотики, он погибает. Статистика говорит о том, что из 100 заболевших наркоманией выздоравливает только 3%, т. е. из 100 заболевших только З человека выживает, все остальные просто умирают.

Случилось так, что наш подросток по одной из вышеперечисленных причин начинает употреблять наркотики. Как вы думаете, что изменится в его внешности? Что изменится в его характере? Какое будет у него поведение?

В помощь ведущему. Внешние признаки употребляющего наркотики. Человек, употребляющий наркотики, - это обычно развязный, болтливый, чрезмерно расслабленный и приставучий, которому без причины очень весело. Он суетлив и неряшлив. Поведение агрессивное, слабо контролирует свое поведение, У него нарушается координация и точность движений, снижаются критическое отношение к поведению и ситуации, инстинкт самосохранения. Наблюдается снижение памяти, внимания и ухудшение зрения.

Какова продолжительность жизни наркомана?

В помощь ведущему. В среднем продолжительность жизни наркоманов составляет 10 - 15 лет.

Ребята, как вы думаете, наркомания излечима?

В помощь ведущему. Наркомания - это болезнь души. Наркоман не лечится: он перестраивает свою психику, адаптируется к новой жизни без наркотиков.

А теперь вернемся к нашему подростку. Случилось так, что наш подросток в силу своей воли, с помощью специалистов и при поддержке близких справился с проблемой наркотической зависимости.

Закончил школу, поступил в вуз. Давайте пофантазируем, в какой вуз он поступил?

Какая будет у него профессия?

Чем он будет увлекаться (его хобби)?

Будет ли у него своя собственная семья?

Будут ли у него дети, сколько?

Будет ли у него свой дом?

А машина будет, какая?

Сделает ли он карьеру?

Куда будет ездить отдыхать?

Хорошо! Молодцы!

Глядя на эту картинку, я понимаю что наркотика - это ПЛОХО. Вы сделаете СВОЙ выбор сами.

Спасибо за внимание!

Мне было легко с вами работать!

Приложение 8

Результаты исследований

Результаты методики "Скриниговый тест на диагностику алкогольной и / или наркотической зависимости"

Констатирующий этап

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося по порядку | Вопрос 1 | Вопрос 2 | Вопрос 3 | Вопрос 4 | Вопрос 5 |
| 1 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 2 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 3 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 4 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 5 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 6 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 7 | Да | Нет | Нет | Да | Нет |
| 8 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 9 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 10 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 11 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 12 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 13 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 14 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 15 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 16 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 17 | Да | Нет | Нет | Да | Нет |
| 18 | Да | Нет | Нет | Да | Нет |
| 19 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 20 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 21 | Да | Нет | Нет | Да | Нет |
| 22 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 23 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 24 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 25 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 26 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 27 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 28 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 29 | Да | Нет | Нет | Да | Нет |
| 30 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 31 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 32 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 33 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 34 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 35 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 36 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 37 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 38 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 39 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 40 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |

Результаты методики "Скриниговый тест на диагностику алкогольной и / или наркотической зависимости"

Контрольный этап

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося по порядкуВопрос 1Вопрос 2Вопрос 3Вопрос 4Вопрос 5 |  |  |  |  |  |
| 1 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 2 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 3 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 4 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 5 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 6 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 7 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 8 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 9 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 10 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 11 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 12 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 13 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 14 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 15 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 16 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 17 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 18 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 19 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 20 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 21 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 22 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 23 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 24 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 25 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 26 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 27 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 28 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 29 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 30 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 30 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 31 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 32 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 33 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 34 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 35 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 36 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 37 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 38 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 39 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 40 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |

Результаты методики "Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ"

Констатирующий этап

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося по порядку | Вопрос 1 | Вопрос 2 | Вопрос 3 | Вопрос 4 | Вопрос 5 | Вопрос 6 | Вопрос 7 | Вопрос 8 | Вопрос 9 |
| 1 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 2 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 3 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 4 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 5 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 6 | Нет | Нет | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 7 | Да | Да | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 8 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Да | Нет |
| 9 | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 10 | Да | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 11 | Нет | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 12 | Да | Да | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 13 | Да | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Да | Нет |
| 14 | Нет | Нет | Нет | Нет | Да | Нет | Нет | Да | Нет |
| 15 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 16 | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 17 | Нет | Нет | Нет | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да |
| 18 | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 19 | Нет | Да | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 20 | Да | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 21 | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 22 | Да | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 23 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 24 | Нет | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Да | Нет |
| 25 | Да | Да | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 26 | Да | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 27 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 28 | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 29 | Да | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 30 | Нет | Да | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 31 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 32 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 33 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 34 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 35 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 36 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 37 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 38 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 39 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 40 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |

Результаты методики "Тест на предрасположенность подростка к употреблению ПАВ"

Контрольный этап

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося по порядку | Вопрос 1 | Вопрос 2 | Вопрос 3 | Вопрос 4 | Вопрос 5 | Вопрос 6 | Вопрос 7 | Вопрос 8 | Вопрос 9 |
| 1 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 2 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 3 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 4 | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 5 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 6 | Нет | Нет | Нет | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 7 | Да | Да | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 8 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Да | Нет | Нет |
| 9 | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 10 | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 11 | Нет | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 12 | Да | Нет | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 13 | Да | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Да | Нет |
| 14 | Нет | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 15 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 16 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 17 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Да | Нет | Да |
| 18 | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Да | Нет | Да |
| 19 | Нет | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 20 | Нет | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 21 | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 22 | Да | Да | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 23 | Да | Да | Да | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 24 | Нет | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 25 | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 26 | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 27 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 28 | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 29 | Нет | Нет | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 30 | Нет | Да | Да | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 31 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 32 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 33 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 34 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 35 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 36 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 37 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 38 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |
| 39 | Да | Нет | Нет | Да | Нет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 40 | Да | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |

Результаты методики "Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости"

Констатирующий этап

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося по порядку | Вопрос 1 | Вопрос 2 | Вопрос 3 | Вопрос 4 | Вопрос 5 | Вопрос 6 |
| 1 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 2 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 3 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 4 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | От 11 до 20 | Утром | Да |
| 5 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 6 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 7 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | От 21 до 30 | Утром | Да |
| 8 | через 6 - 30 минут | Да | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 9 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 10 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 11 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 12 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 13 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | От 11 до 20 | Утром | Да |
| 14 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 15 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 16 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 17 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 18 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | От 21 до 30 | Утром | Да |
| 19 | через 6 - 30 минут | Да | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 20 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 21 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | От 11 до 20 | Утром | Да |
| 22 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 23 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 24 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 25 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 26 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 27 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | От 21 до 30 | Утром | Да |
| 28 | через 6 - 30 минут | Да | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 29 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 30 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 31 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 32 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 33 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 34 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 35 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 36 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 37 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 38 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 39 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 40 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |

Результаты методики "Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости"

Контрольный этап

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № учащегося по порядкуВопрос 1Вопрос 2Вопрос 3Вопрос 4Вопрос 5Вопрос 6 |  |  |  |  |  |  |
| 1 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 2 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 3 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 4 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 5 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 6 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 7 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | От 11 до 20 | Утром | Да |
| 8 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 9 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 10 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 11 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 12 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 13 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 14 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 15 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 16 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 17 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 18 | через 6 - 30 минут | Да | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 19 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 20 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 21 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 22 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 23 | через 6 - 30 минут | Да | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 24 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 25 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Нет |
| 26 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 27 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 28 | в течении первых 5 минут | Да | От утренней | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 29 | в течении первых 5 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 30 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 31 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 32 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 33 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 34 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 35 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 36 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 37 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 38 | через 31 - 60 минут | Нет | От последующей | До 10 | На протяжении дня | Нет |
| 39 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |
| 40 | через 31 - 60 минут | Нет | От утренней | До 10 | Утром | Да |