**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………7

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ, ПРОБЛЕМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТОКСИКОМАНИИ И СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ, СКЛОННЫМИ К ТОКСИКОМАНИИ………...11

1.1 Токсикомания, как социально-педагогическая проблема…………….11

1.2 Причины и последствия употребления токсикоманических веществ подростками………………………………………………………………………...13

1.3 Особенности подросткового возраста………………………………….18

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА С ПОДРОСТКАМИ, СКЛОННЫМИ К ТОКСИКОМАНИИ………………………………………………………………...22

2.1 Диагностика подростков склонных к употреблению токсикоманических веществ………………………………………………………22

2.2 Социально-педагогическая работа с подростками, склонными к употреблению токсикоманических веществ……………………………………..27

2.3 Результаты экспериментальной работы……………………………….34

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……………………………………………………………...38

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ…………………………………………………… 40

ПРИЛОЖЕНИЕ……………………………………………………………… 43

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** Сегодня в России каждый третий старшеклассник успел попробовать на себе действие токсикоманических веществ. Подростковая и юношеская токсикомания в настоящее время перерастает в проблему национального бедствия.

Токсикоманические вещества в молодежной среде распространяются подобно цепной реакции, тогда как осведомленность учителей и родителей по данному вопросу, оставляет желать лучшего. Без глубокого понимания данной проблемы, общество оказывается совершенно бессильным в отношении токсикомании.

Общественное отношение к токсикомании сегодня, в подавляющем большинстве случаев характеризуется, как однозначно негативное и отвергающее. Подобное отношение связано с незнанием и непониманием токсикомании как явления. В отношении к токсикомании проявляется общая социальная неудовлетворенность, страх перед неизвестным, а потому – пугающим, боязнь наркомафии (раздутая не без участия СМИ), тревога за собственных детей и родственников, эмоциональное впечатление от криминальной статистики, культурно-исторические стереотипы.

Выпадение токсикомана из нормального общества приговаривает его к жизни в среде, которая в психологическом смысле разрушает его сильнее, чем токсические вещества, но вне которой токсикоман уже не способен существовать.

Злоупотребление токсикоманическими веществами лишает сегодняшних детей, как права вступать в грядущий век с чувством достоинства и в полном здравии, так и возможности внести значимый вклад в будущее своих стран и всего мира.

Самая сложная проблема, связанная с токсикоманией – это проблема социально–психологической и психологической предрасположенности подростка к употреблению токсикоманических средств, социально-психологических причин, лежащих в структуре, так называемой предтоксикоманической личности и ее непосредственного окружения. Предупредить болезнь гораздо легче, чем ее лечить.

Профилактические мероприятия, в основном, сводятся к демонстрации гражданского пафоса в отношении токсикоманических веществ или, в лучшем случае, к проповедям и призывам, что само по себе бесперспективно, расточительно и бесполезно.

Практически важным, является вопрос классификации первопричин дотоксикоманическойличности и определения стадий ее раннего появления. Это позволяет специалистам вести диагностическую, профилактическую и реабилитационную работу с подростками более целенаправленно и эффективно.

Изучением проблемы подростков, склонных к токсикоманической зависимости, занимались такие отечественные и зарубежные исследователи, как П.Б. Ганнушкин, С.П. Генайло, И.П. Пятницкая, А.Е. Личко, В.С. Битенский, Б.Г. Херсонский, Е.С. Меньшикова, Н.Ю. Максимова, В.В. Гульдан, М. Цукерман, В. Буджински, П. Дьюк, Д.В. Кандел и другие.

В связи с актуальностью нами сформулирована **тема исследования**: «Социально-педагогическая работа с подростками, склонными к токсикомании».

**Проблема исследования**: при каких методах социально-педагогической работы с подростками склонными к токсикомании, работа будет осуществляться более эффективно?

**Цель исследования**: выявить наиболее эффективные методы, при которых социально-педагогическая работа с подростками, склонными к токсикомании, будет наиболее эффективной.

**Объект исследования**: процесс социально-педагогической работы с подростками в общеобразовательном учреждении.

**Предмет исследования:** особенности социально-педагогической работы с подростками, склонными к токсикоманической зависимости.

В соответствии с целью, объектом, предметом исследования нами сформулированы следующие **задачи:**

1. Раскрыть сущность теоретического понятия токсикомании.

2. Рассмотреть социально-психологические причины токсикомании и формирование токсикоманическойзависимости.

3. Дать характеристику особенностям подросткового возраста.

4. Провести диагностику подростков, склонных к токсикомании.

5. Определить и обосновать методы, при которых работа социального педагога с подростками, склонными к токсикомании, осуществляется эффективно.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что работа социального педагога с подростками, склонными к токсикомании будет осуществляться эффективно при следующих методах:

- если социальный педагог использует методы убеждения;

- социальным педагогом применяется метод принуждения;

- замечание;

- предупреждение;

- выговор;

- организационное и моральное стимулирование.

**Методы исследования: психолого-педагогический анализ,** наблюдение, тестирование, анкетирование, эксперимент.

Опытно-экспериментальная **база исследования** опирается на данных, проводимой работы в МСОШ д. Казанча Светлинского района. Участниками эксперимента были подростки 8-10 классов.

**Научная новизна исследования** заключается в выявлении наиболее эффективных способов организации социально-педагогической работы с подростками, склонными к токсикоманической зависимости.

**Практическая значимость** работы заключается в разработке и внедрении комплекса мероприятий, направленных на социально-педагогическую работу с подростками, склонными к токсикоманической зависимости.

Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

*Во введение* обосновывается актуальность темы, определяется проблема, цель и задачи, объект и предмет, гипотеза, методы исследования.

*В первой главе* «Теоретические основы, проблемы и последствия токсикомании и социально-педагогическая работа с подростками, склонными к токсикомании» рассматривается токсикомания, как социально-педагогическая проблема, причины и последствия употребления токсикоманических веществ подростками, особенности подросткового возраста.

*Во второй главе* «Опытно-экспериментальная работа социального педагога с подростками, склонными к токсикомании» представлены методики, применяемые для диагностики подростков склонных к употреблению токсикоманических веществ, социально-педагогическая работа с подростками склонными к употреблению токсикоманических веществ, результаты, анализ, обоснование содержания и описания опытно-экспериментальной работы.

*В заключении* изложены основные выводы по проведенному исследованию, намечены направления и перспективы дальнейшего изучения данной проблемы.

*Общий объем* курсовой работы составляет 52 страницы машинописного текста, в работе приведены таблицы. Список литературы включает 30 наименований.

*Приложение* содержитрезультаты обработки данных исследования эксперимента.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ, ПРОБЛЕМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТОКСИКОМАНИИ И СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ СКЛОННЫМИ К ТОКСИКОМАНИИ**

**1.1 Токсикомания, как социально-педагогическая проблема**

Токсикомания – это болезнь, имеющая социальные корни, и любая форма отклоняющегося поведения следствие имеющихся нарушений социального и личностного плана.

Основные этиологические гипотезы токсикомании связаны в основном с особенностями характера, психическими или физическими расстройства у данного лица и социально-культурным влиянием или социальными невзгодами. При всей значимости каждого из перечисленных факторов, социально-культурное влияние все же играет основную роль: особенности характера формируются в условиях конкретного социально-культурного окружения; психические или физические расстройства, не являющимися врожденными, также формируются под воздействием внешних влияний, т.е. условия конкретной социальной среды. Отрицательное социально-культурное влияние среды на личность является основным источником формирования; как особенностей характера, так и физических, и психических расстройств.

Одной из причин подростковой токсикомании является неудовлетворенность жизнью в связи с самыми различными обстоятельствами: трудностями личного плана; недостатками социально-культурной сферы, не дающей, а это особенно важно для молодежи, возможности для проведения свободного времени; социальной несправедливостью; неустроенностью быта; разочарованием в людях; не возможностью в данных условиях реализовать себя.

Существуют и другие мотивы обращения к токсикоманическим веществам, характерные именно для подростков. Среди них: удовлетворение любопытства к действию токсикоманического вещества; символика принадлежности к определенной социальной группе; выражение собственной независимости; а иногда и враждебного отношения к окружающим; познание приносящего удовольствие нового, волнующего или тающего опасность опыта; достижение “ясности мышления” или “творческого вдохновения”; достижение полного чувствам расслабления; уход от гнетущего состояния.

Первое непосредственное знакомство большей части подростков с токсикоманическими веществами происходит в возрасте до 15-ти лет. Можно предположить, что токсикомания с каждым годом молодеет, что связано с процессом акселерации и ускорением темпов вхождения подростков во взрослую жизнь.

Очень часто высказывается мнение о том, что самое трудное при организации просветительской и профилактической работы с молодежью – это преодолеть безразличное отношение подростков к данной проблеме, отсутствие заинтересованности и обеспокоенности молодежи по поводу последствий употребления токсикоманических веществ.

Еще одним немаловажным фактором является социальное окружение. Считается, что шанс стать токсикоманом выше у тех, кто общается с людьми, употребляющими токсикоманические вещества. Так как тенденция к подражанию является объективной особенностью процесса социализации формирующейся личности, то нельзя не учитывать и явление токсикомании как одну из моделей социального поведения. Наиболее часто отмечаются причины, связанные с главными возрастными особенностями: стремление к активному познанию окружающего мира, а так же с самим процессом социализации, адаптации к новым жизненным условиям, утверждением себя в среде и возникающими с этим проблемами.

Обращение к токсикоманическим веществам, высокая агрессивность и конфликтность – эти и многие другие проявления имеют в своей основе одну, чисто психологическую причину – подсознательное ощущение собственной несостоятельности, неспособности адаптироваться в окружающей социальной среде. Иными словами токсикомании – это лишь следствие развития имеющихся у подростка внутренних психологических проблем. Первопричина, т.е. имеющаяся проблема, реализуется именно в том виде, к формированию которого имеются необходимые предпосылки. Так, при доминировании условий способствующих развитию токсикомании, личность, идущая по пути наименьшего сопротивления, пытается решить свои проблемы с помощью токсикоманических веществ.

Как правило, никто особенно подростки, не начинают принимать токсикоманические вещества в одиночку. Происходит это обычно по стандартной схеме: подросток попадает в изолированную среду, которая кажется ему чем-то привлекательной. Чтобы не быть ею отторгнутым, он готов выполнять все установленные там правила, и если в этой группе практикуется прием токсикоманических веществ, то рано или поздно он с ними познакомится. Токсикоманию следует рассматривать как социокультурное явление, испытывающее воздействие определенных содержательных факторов.

**1.2 Причины и последствия употребления токсикоманических веществ подростками**

Если первые исследования социальных факторов не выявили закономерности между неблагополучными семьями и частотой случаев токсикомании, то последние исследования в этом направлении свидетельствуют, что токсикомания чаще всего встречается в семьях с низким экономическим и культурным уровнем. Почти во всех случаях токсикомании отмечались явления социальной и педагогической запущенности.

При отсутствии устойчивых, положительных интересов дети охотно группируются с асоциально ориентированными, старшими по возрасту подростками и в их компании впервые прибегают к вдыханию паров одурманивающих веществ. В настоящее время злоупотребляют ингалянтами (клей, ацетон и пр.) даже дети 6—8 лет, поскольку эти вещества можно приобрести в любом хозяйственном магазине.

**Токсикомания -** заболевание, проявляющееся психической, а иногда физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков. В наблюдениях последних лет отмечается быстрое формирование физической зависимости и психоорганического синдрома с интеллектуально-мнестическими расстройствами. Число рецидивов от общего числа выписанных больных достигает 20 %, из них около 60 % практически вновь начинали злоупотреблять, впервые же дни после выписки.

Клиническая картина рецидивов отличается быстрым, даже катастрофическим формированием психоорганического синдрома с выраженными интеллектуально-мнестическими расстройствами, аффективной патологией - дисфориями, психопатоподобными расстройствами и делинквентным поведением.

Как и алкоголизм, всем токсикоманам свойственно стремление объединяться в группы для приобретения, хранения и употребления токсических веществ. За компанию легче преодолевается естественный страх перед токсическими отравлениями, интереснее совместно пережить состояние токсического «кайфа». В этом состоянии подросткам свойственны повышенная внушаемость, зависимое от группы поведение. Достаточно быстрое привыкание и стремление к регулярному употреблению токсического вещества приводит к очень быстрым и значительным изменениям в интеллектуально-мнестической и личностной сферах. Поэтому они становятся орудием у более сильных лидеров (вожаков) для совершения преступлений. Криминальные группы токсикоманов относят к примитивным преступным группам.

Мода на различные токсические вещества постоянно меняется, но меняются и способы вдыхания. Токсикоманы используют полиэтиленовые или пластиковые пакеты, в которые вливается или кладется вата, тряпка, смоченная летучим веществом. Пакеты надевают на голову, кладут за пазуху, погружают лицо, а руками плотно прижимают края пакета к лицу. Используют трубки, выбривают часть волосяного покрова на затылке и прикладывают смоченные раствором вату (тряпку) и пр.

Пирожков В.Ф. выделяет следующие мотивы употребления токсических веществ. Они почти полностью совпадают с типологией алкоголизма у подростков: из любопытства; бравада своей смелостью; стремление самоутвердиться в среде себе подобных; групповая сопричастность за компанию; получить «кайф» - расслабиться; желание развлечься; желание уйти от трудных жизненных проблем; снять психологический барьер перед совершением других форм асоциального и криминального поведения (групповой секс, преступления и т.п.) [8, с.39].

В зависимости от вида токсических веществ и способов употребления различают следующие типы токсикоманов:

а) аппликаторщик - употребляет ТВ (токсические вещества), накладывая смоченный тампон с ТВ на затылочную часть головы (чаще ацетон);

б) нюхач - подросток, «балдеющий» при помощи вдыхания различных летучих веществ (клеев, лаков, растворителей и т.п.);

в) колесник (таблетка) - глотает психотропные лекарственные вещества как «тормозящие» психическую деятельность (транквилизаторы), так активизирующие ее (эфиросодержащие препараты);

г) ширевой - подросток, «севший на иглу», который вводит в вену токсические вещества, не относящиеся к типу наркотиков (например, настой табака).

Употребление токсических веществ часто происходит в общественном месте. Подростки сидят группами на скамейке во дворе, школьном туалете, иногда даже в классе на уроке, молчаливые и застывшие. Они начинают прогуливать занятия, хуже учиться, более утомляемы, раздражительны, плаксивы.

Существуют следующие признаки у подростка, употребляющего токсические вещества:

1. Наличие выбритого затылка, наколки на руке.

2. Наличие сыпи вокруг рта и носа, раздражение век и глаз. В тех случаях, когда подросток выбривает затылок, кожа в месте прикладывания ваты (тряпки) покрасневшая и раздраженная.

3. Внешний вид неопрятный, видны следы клея.

4. Стремление к группированию и уединению в перерывах между занятиями.

5. Нарушение сна, аппетита, повышенная утомляемость.

6. Подросток пропускает школьные занятия, не готовит домашние задания, теряет интерес к учению, почти не бывает дома.

7. Подростки становятся грубыми, раздражительными, на вопросы учителей и родителей огрызаются.

Установить, что подросток начал использовать токсические вещества, несложно. Вот на какие признаки указывает В.Ф. Пирожков [8, с.42].

Во-первых, обнаружить можно по характерному запаху, исходящему от их одежды, от носимых с собой различных емкостей (пузырьков), целлофановых пакетов, ношению ваты в носу, смоченной токсической жидкостью. Этот запах длительное время сохраняется даже в выдыхаемом подростком воздухе.

Сформированная зависимость, помимо разрушительного влияния на интеллект разрушает личность в целом. Все, что раньше интересовало подростков, теряет значение. Влечение проявляется в неуправляемом поведении. Они уже перестают скрывать употребление токсических веществ и переходят от группового употребления к индивидуальному, в одиночку. Если пытаться отобрать у них ингалянт или прервать процесс вдыхания, подростки могут даже подраться с родителями. Бывают случаи воровства: уносят ценные домашние вещи, крадут у одноклассников, чтобы раздобыть деньги.

В случае выявления токсикоманов необходимо установить круг их общения, связи, взаимное влияние, лидерство, а также лиц, поставляющих в школу, училище токсические вещества и склоняющих учащихся к их употреблению.

Последствиями токсикомании являются снижение концентрации внимания, объема памяти, интеллекта, полностью теряется интерес к учебе. Речь бедная, с использованием одних и тех же оборотов. Через несколько месяцев развиваются токсическая энцефалопатия и слабоумие. Теряется способность ориентироваться в новой обстановке. Жалобы на головную боль, головокружение, не­переносимость транспорта, бессонницу. Помимо тяжелых психических нарушений наблюдаются поражения ЦНС, внутренних органов (печени, почек, дыхательных путей) и многое другое. Смерть наступает от паралича дыхательного центра, асфиксии или из-за несчастных случаев.

По закону, все токсикоманы должны быть поставлены на диспансерный учет и организовано их лечение. В набор мер профилактики входит антитоксическое просвещение, вовлечение подростков в социально полезную деятельность и подростковые объединения, индивидуальное шефство, жесткий тотальный контроль.

Виды токсичных веществ: Ингалянтные. Злоупотребление галлюциногенами и холинометическая токсикомания (димедрол, циклодол). Другие виды злоупотреблений: (транквилизаторы, кофенизм, никотинизм).

Ингалянтные - техническая и бытовая химия (бензин, ацетон, клей, пятновыводитель, растворители нитрокрасок). Опьянение парами бензина, наступает в течение 5—10 минут. Краснеет лицо, эйфория - расплывается блаженной улыбке. Если ингаляция прекращается, то опьянение проходит за 15—20 минут и сменяется вялостью головной болью. Если вдыхание продолжается, то развивается делирий. Яркие галлюцинации устрашающего характера. Реже слуховые галлюцинации (акоазмы - шумы, гудки, звон, неразборчивая речь).

Токсикоманы, как бы отключаются от окружающей действительности, галлюцинации принимаются за действительную реальность. При прекращении ингаляции галлюцинации исчезают, и к ним появляется критическое отношение. Делирий длится около получаса и сменяется апатией, астенией, головной болью.

Опьянение парами пятновыводителя. Ингалируют группой. Быстро наступает эйфория, смех одного заражает других. Появляются визуальные представления: «О чем подумаю, то и будет». Подростки фантазируют на приключенческие и сексуальные темы. При продолжительности вдыхания представления уже не возникают. Развивается онейроид с галлюцинациями - возникают видения, напоминающие увлекательный фильм. От окружающих отключены, но сохраняют сознание того, что видения вызваны, а не реальны.

Ацетон, растворители. Опьянение этими веществами сходно с онейроидом. Онейроид протекает тяжелее, с оглушением. Участники сидят оцепеневшие, с опущенной головой, на лице застывшая улыбка, при обращении к ним отмахиваются, что-то бормочут. При передозировке наступают сопор и кома.

Опьянение клеем. Проявляется эйфорией и онейроидом. Видение в виде мультфильмов, галлюцинации ярко окрашены. Передозировка - сопор, кома.

Последствия: Психоорганический синдром: ослабляет память, трудно сосредоточиться, плохо соображают. Резко падает способность усваивать учебный материал. Пассивность и склонность к безделью, могут чередоваться со злобностью и агрессивностью. Смерть может наступить от паралича дыхательного центра, асфиксии или из-за несчастных случаев.

**1.3 Особенности подросткового возраста**

Поведение некоторых детей и подростков обращает на себя внимание нарушением норм, несоответствием, получаемым советам и рекомендациям, отличается от поведения тех, кто укладывается в нормативные требования семьи, школы и общества. Это поведение, характеризующееся отклонением от принятых нравственных, а в некоторых случаях и правовых норм называют девиантным. Оно включает антидисциплинарные, антисоциапьные, делинквентные противоправные и аутоагрессивные (суицидальные и самоповреждающие) поступки. Они по своему происхождению могут быть обусловлены различными отклонениями в развитии личности и ее реагирования. Чаще это поведение - реакции детей и подростков на трудные обстоятельства жизни. Оно находится на грани нормы и болезни и потому должно оцениваться не только педагогом, но и врачом. Возможность появления отклонений в поведении связана также с особенностями физического развития, условиями воспитания и социального окружения [9, с.88].

Оценивая свое тело, подросток констатирует свое физическое превосходство, норму или неполноценность и делает вывод о своей социальной ценности. Понимание своего тела - это преломление в сознании собственных способностей, а также восприятия и оценок окружающих. Может возникнуть пассивное отношение к физической слабости, либо желание компенсировать свои недостатки в другой сфере, либо попытаться их исправить, быстрый рост во время полового созревания приводит к изменению скелета. Запаздывание формирования нервно-мышечного аппарата при этом может нарушить координацию движений, что проявится в неуклюжести. Намеки или упреки окружающих, но поводу внешности или неловкости вызывают бурные аффекты, искажают поведение.

Акселерированные рослые мальчики убеждены в своей мужественности и силе. Они могут не бороться за уважение окружающих. Их уверенности в себе способствует и то, что их воспринимают как толковых. В связи этим они держатся более естественно, послушнее и требуют к себе меньше внимания. Отстающие в развитии, худые и низкорослые мальчики окружающим представляются маленькими, незрелыми и неприспособленными. Они испытывают потребность в опеке, проявляют мятежность. Чтобы изменить неблагоприятное впечатление о себе, они вынуждены постоянно проявлять изобретательность, предприимчивость, «храбрость», находиться на виду, и своими «достижениями» доказывать свою полезность и даже незаменимость в группе, к которой принадлежат. Такая активность приводит к трудностям общения и эмоциональному напряжению, которые создают условия для девиантного поведения.

Половое созревание также влияет на поведение. При преждевременном половом развитии в одних случаях возникают преимущественно эмоциональные расстройства, в других - нарушения поведения (претенциозность, вспыльчивость, агрессивность) расстройство влечений; особенно сексуального. При задержанном половом развитии появляются медлительность, несобранность, неуверенность, импульсивность и трудности приспособления [8, с. 98].

Возникновение девиантного поведения может быть обусловлено психологическими особенностями. У младших подростков отмечаются диспропорции в уровне и темпах развития личности. Появляющееся чувство взрослости приводит к завышенному уровню притязаний, Эмоциональность становится неустойчивой, отличается резкими колебаниями настроения, быстрыми переходами от экзальтации к сниженному настроению. При столкновении подростка с непониманием его стремлений к самостоятельности, а также в ответ на критику физических способностей или внешних данных возникают вспышки аффекта. Наиболее неустойчивое настроение отмечается в 11-13 лет у мальчиков и в 13-15 лет у девочек. На этот же возраст приходится наиболее выраженное упрямство.

Старших подростков волнует право на самостоятельность, они ищут свое место в жизни. Происходит дифференциация способностей, интересов, вырабатывается мировоззрение, определяется психосексуальная ориентация. Однако целеустремленность и настойчивость в этом возрасте все еще уживаются с импульсивностью и неустойчивостью. Чрезмерная самоуверенность и категоричность сочетаются с чувствительностью и неуверенностью в своих силах. Стремление к широким контактам уживается с желанием быть в одиночестве, бесцеремонность со стеснительностью, романтизм с прагматизмом и цинизмом, потребность в нежности с садизмом.

Развитие личности подростка происходит под влиянием культуры и общества, воспитавших его, связано с социально-экономическим положением и полом. Половое созревание у современных подростков завершается раньше наступления социальной зрелости, Имеющаяся свобода выбора жизненного пути удлиняет время приспособления.

При этом социальное созревание происходит неравномерно и зависит от завершения образования, материальной независимости или наступления совершеннолетия. Подросток в некоторых сферах жизни может оказаться неприспособленным и тяжело переживать свою несостоятельность. Например, располагая авторитетом в группе спортсменов, подросток может оказаться совершенно незрелым во взаимоотношениях с лицами противоположного пола.

В течение жизни подростка происходит расширение диапазона социальных ролей: ученика, участника самодеятельности, члена спортивной команды и т.д. Однако их освоение происходит с трудом, что может привести к большому эмоциональному напряжению и нарушению поведения.

**ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА С ПОДРОСТКАМИ, СКЛОННЫМИ К ТОКСИКОМАНИИ**

**2.1 Диагностика подростков склонных к употреблению токсикоманических веществ**

Хорошо известно, какие необратимые последствия для физического развития подростка, может иметь употребление токсикоманических средств в период интенсивного роста организма. Но не менее серьезную травму употребление таких веществ, наносит личности растущего организма. В результате, у человека возникает аморальная система мотивов поведения и ценностей. Отсюда следует, что требуются безотлагательные меры, чтобы предотвратить дальнейшую эскалацию одурманивания подростков. Общеизвестно, что предупреждение любых недугов гораздо эффективнее, нежели лечение запущенной болезни. Одним из этапов профилактики токсикомании является диагностика предрасположенности подростка к употреблению одурманивающих веществ. Рассмотрим более подробно этот вопрос.

В доказательство всего вышеизложенного, нами был проведен эксперимент. Экспериментальная работа проводилась в д. Казанча Светлинского района.

Помощником в организации работы была социальный педагог С.Н. Колесникова. На констатирующем этапе эксперимент проводился в форме тестирования (группового и индивидуального) и анкетирования. Участниками эксперимента были подростки 8-10 классов. Одним из тестов, который был проведен - опросник Басса-Дарки. Он позволяет выявить, есть ли у подростка такая черта, как агрессивность. Как известно, повышенная агрессивность часто сопровождается повышенной склонностью к риску и является неотъемлемой чертой характера подростков группы риска.

Опросник включает 75 утверждений. Задача испытуемого состоит в следующем: поставить слово «да» рядом с тем утверждением, с которым согласны, и «нет» - рядом с утверждением, с которым не согласны. (Приложение 1).

В опросе принимали участие 20 человек. У каждого, хотя и в разных проявлениях, встречается агрессивная черта. Из теста видно, что наиболее часто встречающейся характеристикой является угрызение совести, чувство вины, это характерно для 19 подростков из 20 тестируемых. У 14 человек ярко выражен негативизм. Физическая агрессия характерна для 6 человек из 20 тестируемых. Для двух подростков характерна косвенная агрессия, для такого же количества подростков характерна и раздражимость. Такая черта как подозрительность свойственна 6 ученикам из 20. У двух подростков присутствует вербальная агрессия. Такая характеристика как обидчивость не встретилась ни у кого.

Таким образом, можно сделать вывод, что у большинства опрашиваемых подростков в той или иной степени встречаются проявления агрессивности:

- 90%- угрызения совести, чувство вины

- 70%- негативизм

- 30%- физическая агрессия

- 30%- подозрительность

- 10%- косвенная агрессия

- 10%- раздражимость

- 10%- вербальная агрессия

- 0%- обида

В этой же школе с подростками 9 класса было проведено анкетирование. Им предлагалось ответить на вопросы анкеты с целью определения процентного соотношения одобрительного и отрицательного отношения к употреблению токсикоманических веществ.

Школьникам предлагались вопросы следующего характера.

1. Как Вы думаете, если в вашем классе подростки, которые:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Никто | 1-2 чел. | 1/3 | 1/2 | Больши-  нство |
| Потребляют токсикоманические вещества | 70% | 30% |  |  |  |

2. Среди Ваших друзей (старше или младше Вас):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Никто | 1-2 чел. | 1/3 | 1/2 | Больши-  нство |
| Потребляют токсикоманические вещества | 50% | 50% |  |  |  |

3. Подростки, использующие токсикоманические вещества, получают их:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| От своих одноклассников | От своих друзей- ровесников | От знакомых взрослых | От торговцев наркотиками (молодых) | От торговцев наркотиками (взрослых) |
|  |  | 100% |  |  |

4. Как Вы относитесь к потреблению подростками токсикоманических веществ в таких случаях:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ситуации | Одобряю | Безразлично | Осуждаю |
| а) в компании сверстников, где все потребляют |  | 50% | 50% |
| б) для поднятия настроения и снятия напряжения |  | 30% | 70% |
| в) когда скучно, от чувства одиночества |  | 50% | 50% |
| г) чтобы почувствовать себя самостоятельным, вызвать уважение сверстников |  | 30% | 70% |

5. Как Вы оцениваете информацию о токсикоманических веществ, получаемую от:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Интересна | Безразлична | Часто не соответствует действительности | Всегда прави-  льная |
| а) родителей |  | 80% | 20% |  |
| б) учителей |  | 100% |  |  |
| в) друзей | 20% | 80% |  |  |
| г) передач радио, телевидения |  |  | 50% | 50% |

6. Если в компании сверстников Вас уговаривают:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | С радостью соглашусь | Откажусь | Соглашусь, чтобы не обидеть |
| Употреблять токсикоманические вещества |  | 100% |  |

7. Если подросток в меру и без вредных последствий употребляет психоактивные вещества - это вполне нормально:

|  |  |
| --- | --- |
| Да | Нет |
|  | 100% |

8. Вредное воздействие на организм человека токсикоманических веществ сильно преувеличивают:

|  |  |
| --- | --- |
| Да | нет |
|  | 100% |

9. Я бы попробовал (-а) какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал (-а), что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| да | Нет | не знаю |
| 20% | 50% | 30% |

В анкетировании принимали участие 10 подростков. Результаты оказались следующими.

При ответе на вопрос о потреблении токсикоманических и психоактивных веществ мнения ребят разделились: 70% считают, что никто в классе не употребляет одурманивающие средства, 30% считают, что это 1-2 человека. 100% исследуемых уверены в том, что подростки получают токсикоманические и психоактивные вещества от знакомых взрослых. Мнения разделились также и при ответе на вопрос об употреблении одурманивающих веществ в различных ситуациях: примерно 1/2 подростков относятся к этому отрицательно, столько же - безразлично. К информации о токсикоманических и психоактивных веществах, получаемой из разных источников, 50% относятся безразлично, столько же считают ее правильной.

По результатам ответов на оставшиеся вопросы, можно сделать вывод, что большинство исследуемых подростков отрицательно относятся к потреблению токсикоманических и психоактивных веществ, понимая их вредное воздействие (100% понимают, что не является нормальным употребление токсикоманических и психоактивных веществ, даже если человек употребляет их в меру; 100% осознают вредное воздействие, которое оказывает потребление одурманивающих средств), но все-таки остается процент тех подростков, у которых не сформировано понятие о вреде одурманивающих веществ.

Итак, на основании полученных данных, можно сделать вывод, что большинство подростков отрицательно относятся к употреблению токсикоманических и психоактивных средств (70%), но все-таки оставшаяся часть (30%) еще не осознают негативного действия таких веществ, поэтому есть вероятность предрасположенности включения подростков в так называемую «группу риска».

**2.2 Социально-педагогическая работа с подростками, склонными к употреблению токсикоманических веществ**

Профилактика - это система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-биологических, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, на всемерное укрепление здоровья.

Профилактика включает:

- диагностику предрасположенности к потреблению психоактивных веществ;

- выбор психокоррекционных методов, позволяющих подростку естественным способом реализовать себя;

- проведение профилактики на всем протяжении подросткового периода.

Мировая практика пришла к следующему выводу: более эффективным и экономически выгодным является вложение средств в предотвращение этого разрушительного явления, нежели в устранении его последствий. В зависимости от контингента, с которым проводится профилактическая работа, различают первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика - это комплекс первичных мероприятий, направленных на предотвращение употребления психоактивных веществ. Эта форма профилактики предусматривает работу с контингентом, не знакомым с действием психологически активных веществ. Она рассчитана на все население, но прежде всего, на детей и подростков. Программы первичной профилактики включают: приобщение к посильному труду, вовлечение подростков в общественно полезную творческую деятельность, занятия спортом, туризмом, искусством и т.д.

Наиболее целесообразно проводить первичную профилактику в школах с утвержденными программами. Но в силу специфичности предмета, многие педагоги испытывают затруднения в выборе тактики проведения профилактических занятий. Поэтому, занятия по профилактике токсикомании должны проводить социальные педагоги.

Задачи первичной профилактики:

1. Создание школ, свободных от психоактивных веществ (изменение школьной политики по отношению к токсическим веществам; внедрение позитивной профилактики в школьные уроки, наличие пособий по профилактике и включение уроков в школьное расписание; создание групп самопомощи учеников; программы для подготовки школьных лидеров среди учеников и родителей).

2. Выявление группы риска (по специально разработанным методическим рекомендациям).

Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска».

Инструкция: Подросткам предлагается ряд вопросов, касающихся различных сторон жизни.

Предлагается честно и обдуманно отвечать на каждый вопрос, для того, чтобы была возможность лучше узнать самого себя. Здесь нет правильных и неправильных ответов.

Отвечать на каждый вопрос необходимо следующим образом: если согласен, отвечать «да», если не согласен - отвечать «нет». Если не живет вместе с родителями, то отвечать на вопрос о семье, имея в виду тех людей, с которыми живет подросток. (Приложение 2).

Ключ к опроснику

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | № вопроса |
| 1. Отношения в семье | 3+; 13-; 18+; 19+; 26+; 27+; 32+; 38+;47+. |
| 2. Агрессивность | 7+; 12+; 24+; 25+; 30+; 40+; 41+; 45+; 46+. |
| 3. Недоверие к людям | 1-; 2-; 8+; 9+; 10-; 11+; 22+; 23+; 31+. |
| 4. Неуверенность в себе | 4+; 14+; 15-; 16+; 20+; 21+; 28+; 29+; 33+; 39+; 49+. |
| 5. Акцентуации: гипертимная, истероидная, шизоидная, эмоционально-лабильная | 34+; 42-; 50+; 5+; 35+; 43+; 17+; 36+; 48+; 6+; 37+; 44+. |

Оценка результатов

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Высокие баллы (группа риска) |
| 1. Отношения в семье | 5 и более баллов |
| 2. Агрессивность | 5 и более баллов |
| 3. Недоверие к людям | 5 и более баллов |
| 4. Неуверенность в себе | 6 и более баллов |
| 5. Акцентуации: гипертимная, истероидная, шизоидная, эмоционально-лабильная | 2-3 балла по каждому типу акцентуации |

Обработка результатов

Ответы учащихся сверяются с ключом. Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом по каждой шкале. Суммарный балл по каждой из 5 шкал отражает степень ее выраженности.

Интерпретация результатов.

1. Отношения в семье. Высокие баллы свидетельствуют о нарушении внутрисемейных отношений, которое может быть обусловлено:

- напряженной ситуацией в семье;

- родительской неприязнью;

- необоснованными ограничениями и требованиями дисциплины без чувства родительской любви;

- страхом перед родителями и т.д.

2. Агрессивность. Высокие баллы свидетельствуют о повышенной враждебности, задиристости, грубости.

3. Недоверие к людям. Высокие баллы говорят о сильно выраженном недоверии к окружающим людям, подозрительности и враждебности.

4. Неуверенность в себе. Высокие баллы свидетельствуют о высокой тревожности, неуверенности личности в себе.

5. Акцентуации характера. К группе риска относят следующие типы акцентуации характера:

Гипертимный тип. Отличается почти всегда хорошим настроением, энергичен, активен, не любит дисциплины, раздражителен.

Истероидный тип. Проявляет повышенную любовь к самому себе, жажду внимания со стороны, ненадежен в человеческих отношениях.

Шизоидный тип. Характеризуется замкнутостью и неумением понимать состояние других людей, часто уходит в себя.

Эмоционально-лабильный тип. Характеризуется непредсказуемой изменчивостью настроения [15, с.23].

Работа с родителями.

Работа с родителями (дать родителям необходимую информацию по проблеме; оказать помощь в осознании собственных семейных и социальных ресурсов; сформировать группы лидеров-родителей).

Сюда относится анкета для раннего выявления родителями зависимости у подростка. (Приложение 3).

Если Вы обнаружили более чем 10 признаков и их суммарная оценка превышает 2000 баллов, можно с большой вероятностью предположить химическую зависимость [10, с.35].

Работа с педагогическим коллективом.

Работа с педагогическим коллективом (подготовка специалистов, способных проводить уроки по позитивной профилактике в школе). Вторичная профилактика. Ориентирована на группу риска. Объектом этой формы профилактики являются молодые люди, подростки, начинающие употреблять токсикоманические средства, а также лица с высокой степенью риска приобщения к потреблению любых психоактивных веществ. Цель вторичной профилактики - раннее выявление начавших употреблять психоактивные вещества и помощь потенциальным токсикоманам, во избежание возникновения у них психической и физической зависимости от интоксикантов. Главная задача вторичной профилактики - не опоздать с принятием оздоровительных мер.

Задачи вторичной профилактики:

1. Работа с детьми групп риска (выявление патологии, лечение и наблюдение у специалистов; создание программ для работы с ними).

2. Создание центра реабилитации, где все методы психотерапевтической работы направлены на социализацию и адаптацию.

3. Работа с родителями данной группы (создание групп взаимопомощи, обучение навыкам социально-поддерживающего и развивающего поведения в семье и во взаимоотношениях с детьми).

Третичная профилактика - это оказание помощи людям, страдающим токсикоманией. Ее цель - предупреждение дальнейшего распада личности и поддержание дееспособности человека. Подросток попадает в поле зрения специалистов, как правило, с уже сформировавшимся заболеванием, когда проявились все трагические последствия потребления токсических средств и помощь малоэффективна.

Задачи третичной профилактики:

* 1. Формирование реабилитационной среды.
  2. Создание групп взаимопомощи.
  3. Взаимодействие с группой «Анонимные токсикоманы».

Профилактическая работа может включать в себя три компонента.

1. Образовательный компонент.

Специфический - дать ученикам представление о действии химических веществ, изменяющих состояние сознания, о болезни и о последствиях, к которым приводит химическая зависимость.

Цель: научить подростка понимать и осознавать, что происходит с человеком при употреблении токсикоманических веществ.

Неспецифический - помочь детям обрести знания об особенностях своего психофизического здоровья, научить заботиться о себе.

Цель: формировать у молодого человека развитую концепцию самопознания.

2. Психологический компонент - коррекция определенных психологических особенностей личности, создающих зависимость к употреблению химических веществ, создание благоприятного климата в коллективе, психологическая адаптация подростков из группы риска и др.

Цели: психологическая поддержка ребенка, формирование адекватной самооценки, формирование навыков принятия решений.

3. Социальный компонент - помощь в социальной адаптации ребенка к условиям окружающей среды, обучение навыка общения, здорового образа жизни.

Цель: формирование социальных навыков, необходимых для здорового образа жизни и комфортного существования в окружающей социальной действительности.

Структура программы профилактики

Программа предполагает работу с детьми и подростками старшего (15-16 лет) и среднего (12-14 лет) возраста. Программа включает в себя четыре раздела:

* 1. Информационный.
  2. Когнитивного развития.
  3. Развития личностных ресурсов.
  4. Развития стратегий высокофункционального поведения.

Основные направления работы:

- подготовка специалистов из числа школьных психологов, социальных педагогов и учителей для работы с детьми группы риска;

- профилактическая работа со всеми детьми и подростками с приоритетной ориентацией на детей группы риска;

- работа с родителями детей, склонных к употреблению или употребляющих токсикоманические вещества.

В начале и в конце программы предусматривается проведение «круглых столов» со всеми специалистами, работающими по программе, анализ и подведение итогов работы. Методы работы, которые могут быть использованы в ходе профилактики, следующие:

* 1. Групповая работа.
  2. Тренинг поведения.
  3. Когнитивная модификация и терапия.
  4. Личностный тренинг.
  5. Дискуссии.
  6. Мозговые штурмы.
  7. Беседы.
  8. Лекции.
  9. Ролевые игры.
  10. Психогимнастика.
  11. Психодрама.
  12. Элементы индивидуальной и групповой психотерапии.
  13. «Круглые столы».
  14. Совещания.
  15. Супервизия.
  16. Проведение методических занятий с супервизорами.

Предполагаемые результаты.

* 1. Уменьшение факторов риска употребления токсикоманических веществ в молодежной среде.
  2. Формирование здорового жизненного стиля и высокоэффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов у детей и подростков.
  3. Развитие комплексного подхода к профилактике злоупотребления токсикоманическими веществами.

Критерии эффективности:

- уменьшение факторов риска злоупотребления токсикоманическими веществами;

- усиление личностных ресурсов, препятствующих развитию саморазрушающих форм поведения;

- наличие навыков противодействия токсикозирующейся среде.

На основе всего вышеизложенного, можно сделать вывод, что именно профилактические мероприятия способствуют формированию отрицательного отношения подростков к употреблению токсикоманических веществ.

**2.3 Результаты экспериментальной работы**

На контрольном этапе нами было проведено индивидуальное тестирование с учащимся 10-го класса. Существует немало тестов, позволяющих определить степень зависимости от табака и дающих возможность решить дилемму: можно ли прекратить курение самостоятельно или лучше обратиться к специалистам, добившимся наибольших успехов в преодолении никотиномании.

Поэтому для проведения исследования использовался тест «Почему я курю?», разработанный А. Леоновым. Тест включает 18 высказываний, на которые можно дать 5 разных вариантов ответа: всегда (5 баллов); часто (4 балла); при случае (3 балла); изредка (2 балла); никогда (1 балл). (Приложение 4).

Сумма ответов на вопросы 1,7 и 13 выявляет истинные причины, заставляющие курить. Сумма ответов 2,8 и 14 показывает, насколько важны для человека манипуляции с сигаретой. Ответы 3,9 и 15 в сумме дают оценку тому раскрепощению, которое курящий получает от сигарет. 4,10 и 16 - это показатель внутреннего напряжения. Сумма ответов на вопросы 5,11 и 17 отражают психологическую зависимость от сигареты. Сумма ответов на вопросы 6, 12 и 18 характеризует силу привычки, так называемого рефлекса курения. Если каждая из сумм баллов составляет одиннадцать и выше - это показатель сильной зависимости от курения.

Подросток, с которым проводился тест, набрал 11 баллов по шкале, характеризующей силу привычки к курению. Тестирование показало, что курильщик зависит от никотина, для определения степени зависимости был проведен уточняющий тест Фагерстрема.

* 1. Когда курящий тянется за сигаретой, после того как проснется?

- На протяжении 5 минут - 3 балла.

- От 6 до 30 минут - 2 балла.

- От 31 до 60 минут - 1 балл.

- Более, чем через 60 минут - 0 баллов.

2. Тяжело ли ему воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?

- Да - 1 балл.

- Нет - 0 баллов.

3. От какой сигареты ему было бы тяжелее всего воздержаться?

- От утренней - 1 балл.

- От последующей - 0 баллов.

4. Сколько сигарет в день он выкуривает?

- 10 или менее - 0 баллов.

- От 11 до 20 - 1 балл.

- От 21 до 30 - 2 балла.

- Более 30 - 3 балла.

5. Когда он больше курит - утром или на протяжении дня?

- Утром - 1 балл.

- На протяжении дня - 0 баллов.

6. Курит ли он во время болезни, когда он должен придерживаться постельного режима?

- Да - 1 балл.

- Нет - 0 баллов.

Если курильщик набрал 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.

Тестируемый подросток набрал следующие баллы при ответе на вопросы: 1- 1 балл. 2 - 1 балл. 3 - 1 балл. 4 - 2 балла. 5 - 0 баллов. 6 - 1 балл.

Итого 6 баллов, следовательно, в 16 лет он имеет уже высокую степень зависимости от курения.

Проведенная экспериментальная работа позволила выявить тот процент подростков, у которых имеется предрасположенность к употреблению токсикоманических и психоактивных веществ, многие уже их употребляют. Это еще раз доказывает тот факт, что токсикоманические и психоактивные вещества становятся сегодня антисоциальным компонентом молодежной субкультуры.

Итак, на основании вышеизложенного, можно сделать следующие выводы. Одним из главных методов в борьбе с токсикоманией является профилактика, которая определяется как система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, на всемерное укрепление здоровья.

Выделяют первичную профилактику, которая направлена на предотвращение употребления токсикоманических и психоактивных веществ; вторичную, направленную на выявление подростков, начавших употреблять токсикоманические и психоактивные вещества; третичную, цель которой - оказание помощи лицам, страдающим токсикоманией, с целью предупреждения дальнейшего распада личности.

Профилактика токсикомании проводится по следующим направлениям:

- психологическое;

- педагогическое;

- санитарно-гигиеническое;

- медико-социальное;

- здравоохранительное;

-административно-правовое;

- экономическое.

В результате экспериментальной работы было выявлено, что около 30% подростков имеют предрасположенность к употреблению токсикоманических и психоактивных веществ, поэтому необходимо большое внимание уделять профилактике токсикомании, «ведь болезнь легче предупредить, чем излечить».

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

На сегодняшний день в нашем обществе имеется серьезный дефицит позитивного воздействия на растущих детей. Причем проблема трудных подростков, которая затрагивает общество в целом, вызывает как глубокое беспокойство педагогов, родителей, так и острый научно-практический интерес психологов, поэтому несомненно, что для решения проблем подростков и оказания им психологической помощи необходимо знать их психологические особенности.

Подростковый возраст является одним из самых сложных периодов в онтогенезе человека. В этот период происходит не только перестройка ранее сложившихся психологических структур, но возникают новые образования, закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок.

В заключении хочется отметить, что в настоящее время проблема распространения токсикомании в среде подростков - одна из острейших проблем современного российского общества.

Токсикомания - это такое систематическое употребление токсических средств, которое сопровождается формированием психической зависимости от него, ростом толерантности, возникновением абстинентного синдрома и разнообразными психическими, соматическими и социальными нарушениями.

Анализ показателей официальной медицинской статистики, говорит о продолжающемся активном вовлечении значительной части подростков в незаконное употребление токсикоманических средств.

На сегодняшний день, явно прослеживаются следующие тенденции:

- «омоложение» контингента употребляющих токсикоманические вещества;

- снижение возраста впервые пробующих токсикоманические вещества;

- отсутствие учёта той доли подростков, которые задумываются над проблемой употребления токсикоманических веществ.

Каков же вывод? Ведущая роль в борьбе с подростковой токсикоманией принадлежит системе образования. Именно в образовательном учреждении возможно организовать работу по профилактике употребления токсикоманических веществ в ходе воспитательного процесса. Всегда легче что-то предотвратить, чем потом исправлять уже допущенные ошибки.

Любое образовательное учреждение обладает следующими возможностями для организации профилактической работы с учащейся молодёжью:

- привитие навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроля за их усвоением;

- влияние на уровень притязаний и самооценку учащихся в ходе организации воспитательной работы с ними;

- посещение семей школьников для анализа и контроля ситуации;

- организация профилактической работы комплексной группой специалистов: педагогами, психологом, социальным педагогом, школьным врачом;

- организация работы по выявлению групп риска - склонных к наркотизации подростков.

Иными словами, общая задача - вырастить психически здоровое, полноценное поколение.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бадмаев, С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. / С.А. Бадмаев. - М.: Магистр, 2000. - 96 с.

2. Богданова, О.С. О нравственном воспитании подростков. / О.С. Богданова. - М.: Просвещение, 2001. - 111 с.

3. Болотовский, И.С. Наркология. Токсикомания. / И.С. Болотовский. - Казань, 1999. – 132 с.

4. Братусь, В.С., Сидоров, П.И. Психология, клиника профилактика токсикомании. / В.С. Братусь, П.И. Сидоров. - М., 2004. – 121 с.

5. Буянов, М.И. Размышления о наркомании: Книга для учителя. / М.И. Буянов. - М.: Просвещение, 1998. – 99 с.

6. Волков, Б.С. Психология подростка. / Б.С. Волков. - М., 2001. – 96 с.

7. Воспитание трудного ребёнка: Дети с девиантным поведением / Под ред. М.И. Рожкова. - М.: Владос, 2001. – 110 с.

8. Галагузова, М.А. Социальная педагогика. / М.А. Галагузова. - М., 2004. – 114 с.

9. Гарифуллин, Р.Р. Скрытая профилактика наркомании: Практическое руководство для педагогов и родителей. / Р.Р. Гарифуллин. - М.: ТЦ Сфера, 2002. – 125 с.

10. Гиппенрейтер, Ю.Б. Введение в общую психологию. / Ю.Б. Гиппенрейтер. – М., 1997. – 113 с.

11. Гонеев, А.Д. и др. Основы коррекционной педагогики. / А.Д. Гонеев. - М.: Академия, 1999. – 102 с.

12. Данилин, А.Г., Данилина, И.В. Как спасти детей от наркотиков: Пособие для родителей. / А.Г. Данилин, И.В. Данилина. - М.: Центрополиграф, 2002. – 99 с.

13. Дунаевский, В.В. Наркомания и токсикомания. / В.В. Дунаевский. - М.: Медицина, 2005. – 118 с.

14. Змановская, Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). / Е.В. Змановская. - М.: Академия, 2003. - 288 с.

15. Игры - обучение, тренинг, досуг / Под ред. В.В. Петрусинского. - М.: Новая школа, 1994. - 368 с.

16. Касаткин, В.Н. и др. Здоровье: Программа профилактики курения в школе. / В.Н. Касаткин. - М., 2003. - 132 с.

17. Касаткин, В.Н. и др. Здоровье: Предупреждение употребления алкоголя и наркотиков в школе. / В.Н. Касаткин. - М., 2003. - 136 с.

18. Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков. / В.П. Кащенко. - М.: Академия, 2000. - 304с.

19. Коджаспирова, Г.М. Педагогический словарь. / Г.М. Коджаспирова. – М., 2000. – 201 с.

20. Кондрашенко, В.Т. Девиантное поведение у подростков. Социально-психологический и психиатрический аспекты. / В.Т. Кондрашенко. - Минск, 1998. – 183 с.

21. Лидерс, А.Г. Психологический тренинг с подростками. / А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - 256 с.

22. Личко, А.Е. Психология и акцентуации характера у подростков. / А.Е. Личко. - М., 1993. – 104 с.

23. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина и др. - М., 2003. – 142 с.

24. Ремшмидт, Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. / Х. Ремшмидт. - М.: Мир, 2004. – 123 с.

25. Смирнов, В.К., Нечипоренко В.В., Бердник К.П. Некоторые подходы к пониманию аспектов формирования наркоманий. Психологические исследования и психотерапия в наркологии. / В.К. Смирнов и др. - М., 2002. – 131 с.

26. Социальная работа с молодежью: опыт, проблемы, перспективы. - Тула, 2004. – 123 с.

27. Цукерман, Г.А., Мастеров, Б.М. Психология саморазвития. / Г.А. Цукерман, Б.М. Мастеров. - М.: Интерфакс, 2005. – 133 с.

28. Шакурова, Н.В. Методика и норма работы социального педагога. / Н.В. Шакурова. - М., 2003. – 151 с.

29. Шпаков, А.О. Иллюзия рая. Семейный словарь-справочник (наркотики, психоделики, яды, аллергены). / А.О. Шпаков. - СПб.: Зенит, 2001. – 143 с.

30. Юнг, К.Г. Структура психики и процесс индивидуализации. / К.Г. Юнг. - М.: Наука, 2002. – 114 с.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

* 1. Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другим.
  2. Иногда я сплетничаю о людях, которых не люблю.
  3. Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.
  4. Если меня не попросят по- хорошему, я не выполню просьбы.
  5. Я не всегда получаю то, что мне положено.
  6. Я знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной.
  7. Если я одобряю поведение друзей, то даю им это почувствовать.
  8. Если мне случилось обмануть кого-нибудь, я испытываю мучительные угрызения совести.
  9. Мне кажется, что я способен ударить человека.
  10. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.
  11. Я всегда снисходителен к чужим недостаткам.
  12. Если мне не нравиться установленное правило, мне хочется нарушить его.
  13. Другие умеют (лучше, чем я) почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами.
  14. Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружественно, чем я ожидал.
  15. Я часто бываю не согласен с людьми.
  16. Иногда мне на ум приходят мысли, которых я стыжусь.
  17. Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу.
  18. Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверьми.
  19. Я гораздо более раздражителен, чем кажется окружающим.
  20. Если кто-нибудь корчит из себя начальника, я всегда поступаю ему наперекор.
  21. Меня немного огорчает моя судьба.
  22. Я думаю, что многие люди не любят меня.
  23. Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.
  24. Люди, увиливающие от работы, должны испытывать чувство вины.
  25. Тот, кто оскорбляет меня или мою семью, напрашивается на драку.
  26. Я не способен на грубые шутки.
  27. Меня охватывает ярость, когда надо мной насмехаются.
  28. Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались.
  29. Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится.
  30. Довольно многие люди завидуют мне.
  31. Я требую, чтобы люди уважали мои права.
  32. Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей.
  33. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их щелкнули по носу.
  34. От злости я иногда бываю мрачным.
  35. Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не расстраиваюсь.
  36. Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю на него внимания.
  37. Хотя и не показываю этого, иногда меня гложет зависть.
  38. Иногда мне кажется, что надо мной смеются.
  39. Даже если я злюсь, я не прибегаю к "сильным" выражениям.
  40. Мне хочется, чтобы мои ошибки были прощены.
  41. Я редко даю сдачи, даже если кто-то ударит меня.
  42. Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь.
  43. Иногда люди раздражают меня просто своим присутствием.
  44. Нет людей, которых я бы по-настоящему ненавидел.
  45. Мой принцип: «никогда не доверяй чужакам».
  46. Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать все, что я о нем думаю.
  47. Я делаю много того, о чем в последствие сожалею.
  48. Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь.
  49. С 10 лет я никогда бурно не проявлял своего гнева.
  50. Я часто чувствую себя как пороховая бочка, готовая взорваться.
  51. Если бы все знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко ладить.
  52. Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-то приятное для меня.
  53. Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.
  54. Неудачи огорчают меня.
  55. Я дерусь не реже и не чаще, чем другие.
  56. Я могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попадавшуюся мне под руку вещь и ломал ее.
  57. Иногда я чувствую, что готов первым начать драку.
  58. Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо.
  59. Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю.
  60. Я ругаюсь со злости.
  61. Когда я поступаю неправильно, меня мучает совесть.
  62. Если для защиты своих прав мне надо применять физическую силу, я применяю ее.
  63. Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу по столу кулаком.
  64. Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.
  65. У меня нет врагов, которые хотели бы мне навредить.
  66. Я не умею поставить человека на место, даже если он того заслуживает.
  67. Я часто думаю, что жил неправильно.
  68. Я знаю людей, которые способны довести меня до драки.
  69. Я не раздражаюсь из-за мелочей.
  70. Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.
  71. Я часто просто угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение.
  72. В последнее время я стал занудой.
  73. В споре я часто повышаю голос.
  74. Обычно я стараюсь скрывать плохое отношение к людям.
  75. Я лучше соглашусь с чем- либо, чем стану спорить.

Физическая агрессия:- «да» - № 1, 25, 33, 48, 55, 62, 68;- «нет» - № 9, 17, 41.

Косвенная агрессия:- «да» - № 2, 18, 34, 42, 56, 63;- «нет» - № 10, 26, 49.

Раздражение: - «да» - № 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72;- «нет» - № 11, 35, 69.

Негативизм: - «да» - № 4, 12, 20, 23, 36.

Обида:- «да» - № 5, 13, 21, 29, 37, 51, 58;- «нет» - № 44.

Подозрительность: - «да» - № 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59;- «нет» - № 65, 70.

Вербальная агрессия: - «да» - № 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73; - «нет» - № 39, 66, 74, 75.

Угрызения совести:- «да» - № 8, 16, 24, 32, 40, 47.

Чувство вины: - «да» - № 54, 61, 67.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

Работать нужно, как можно быстрее, долго не раздумывать.

* 1. Считаешь ли ты, что людям можно доверять?
  2. Легко ли ты заводишь друзей?
  3. Бывает ли так, что твои родители возражают против друзей, с которыми ты встречаешься?
  4. Часто ли ты нервничаешь?
  5. Являешься ли ты обычно в центре внимания в компании сверстников?
  6. Ты не любишь, когда тебя критикуют?
  7. Раздражаешься ли ты иногда настолько, что начинаешь кидаться предметами?
  8. Часто ли у тебя возникает чувство, что тебя не понимают?
  9. Кажется ли тебе иногда, что за твоей спиной люди говорят о тебе плохо?
  10. Много ли у тебя близких друзей?
  11. Стесняешься ли ты обращаться к людям за помощью?
  12. Нравится ли тебе нарушать установленные правила?
  13. Всегда ли ты дома обеспечен (-а) всем необходимым?
  14. Боишься ли ты оставаться один (одна) в темноте?
  15. Ты всегда уверен (-а) в себе?
  16. Ты обычно вздрагиваешь при необычном звуке?
  17. Бывает ли, что, когда ты остаешься один, твое настроение улучшается?
  18. Кажется ли тебе, что у твоих друзей более счастливая семья, чем у тебя?
  19. Чувствуешь ли ты себя несчастным из-за недостатка денег в семье?
  20. Бывает ли, что ты злишься на всех?
  21. Часто ли ты чувствуешь себя беззащитным (-ой)?
  22. Трудно ли тебе отвечать в школе перед всем классом?
  23. Есть ли у тебя знакомые, которых ты вообще не переносишь?
  24. Можешь ли ты ударить человека?
  25. Ты иногда прощаешь людям?
  26. Часто ли родители наказывают тебя?
  27. Появлялось ли у тебя когда-нибудь сильное желание убежать из дома?
  28. Часто ли ты чувствуешь себя несчастным?
  29. Легко ли ты можешь рассердиться?
  30. Рискнул (-а) бы ты схватить за уздечку бегущую лошадь?
  31. Ты - человек робкий и застенчивый?
  32. Бывает ли у тебя чувство, что тебя недостаточно любят в семье?
  33. Ты часто совершаешь ошибки?
  34. Часто ли у тебя бывает веселое и беззаботное настроение?
  35. Любят ли тебя твои знакомые, друзья?
  36. Бывает ли, что твои родители тебя не понимают и кажутся тебе чужими?
  37. При неудачах бывает ли у тебя желание убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться?
  38. Бывает ли, что кто-то из родителей вызывал у тебя чувство страха?
  39. Завидуешь ли ты иногда счастью других?
  40. Есть ли люди, которых ты ненавидишь по-настоящему?
  41. Часто ли ты дерешься?
  42. Легко ли тебе усидеть на месте?
  43. Ты охотно отвечаешь у доски в школе?
  44. Бывает ли, что ты так расстроен (-а), что долго не можешь уснуть?
  45. Часто ли ты ругаешься?
  46. Мог (-ла) бы ты без тренировки управлять парусной лодкой?
  47. Часто ли в вашей семье бываю ссоры?
  48. Ты всегда делаешь все по-своему?
  49. Часто ли тебе кажется, что ты чем-то хуже других?
  50. Легко ли тебе удается поднять настроение друзей?

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Вопросы | Баллы |
| 1. Обнаружили ли Вы у ребенка: | |
| 1.Снижение успеваемости в школе в течение последнего года. | 50 |
| 2. Неспособность рассказать Вам о том, как протекает общественная жизнь в школе. | 50 |
| 3. Потерю интереса к спортивным и другим внеклассным мероприятиям. | 50 |
| 4. Частую смену настроения. | 50 |
| 5. Частые синяки и порезы. | 50 |
| 6. Частые простудные заболевания. | 50 |
| 7. Потерю аппетита и похудание. | 50 |
| 8. Частое выпрашивание у Вас денег. | 50 |
| 9. Понижение настроения, негативизм. | 50 |
| 10.Самоизоляцию. | 50 |
| 11.Скрытность, уединенность. | 50 |
| 12.Позицию самозащиты в разговоре об особенностях поведения. | 50 |
| 13. Гневность, агрессивность. | 50 |
| 14.Нарастающее безразличие к окружающему. |  |
| 15.Резкое снижение успеваемости. | 100 |
| 16.Татуировки, следы ожогов сигаретой. | 100 |
| 17.Бессонницу, повышенную утомляемость. | 100 |
| 18.Нарушение памяти. | 100 |
| 19.Отказ от утреннего туалета. | 100 |
| 20.Нарастающую лживость. | 100 |
| 21.Чрезмерно расширенные или суженные зрачки. | 200 |
| 22.Значительные суммы денег без известного источника дохода. | 300 |
| 23.Частый запах спиртного. | 300 |
| 24.Потерю памяти на события, происходившие в период опьянения. | 300 |
| 25.Наличие шприца, игл, ацетона. | 300 |
| 26.Наличие неизвестных таблеток, травы. | 300 |
| 27.Состояние опьянения без запаха спиртного. | 300 |
| 28.Покраснение глазных яблок, коричневый налет на языке. | 300 |
| 2. Слышали ли Вы от ребенка: | |
| 1. Высказывания о бессмысленности жизни. | 50 |
| 2. Разговор о наркотиках. | 100 |
| 3. Отстаивание своего права на употребление наркотиков. | 200 |
| 3. Сталкивались ли Вы со следующим: | |
| 1. Пропажей лекарств. | 100 |
| 2. Пропажей из дома денег, ценностей | 100 |
| 4. Случалось ли с Вашим ребенком: | |
| 1. Задержание в связи с употреблением опьяняющих средств на дискотеках. | 100 |
| 2. Задержание в связи с вождением транспорта в состоянии опьянения. | 100 |
| 3. Совершение кражи. | 100 |
| 4. Арест в связи с хранением, приобретением наркотиков. | 300 |
| 5. Другие противоправные действия, происходящие в состоянии опьянения. | 100 |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4**

* 1. Курю, чтобы снять усталость.
  2. Даже взять в руки сигарету - для меня удовольствие.
  3. Курение приятно, потому что я расслабляюсь.
  4. Курение помогает справиться с приступами злости на кого-либо.
  5. Если сигарет нет под рукой, я не могу успокоиться, пока не куплю хотя бы одну.
  6. Курю автоматически, не задумываясь.
  7. Курение придает уверенности, если ситуация непонятная.
  8. Самое большое удовольствие - момент прикуривания.
  9. Курение выключает из напряженного ритма, уносит в мир тишины и покоя.
  10. Закуриваю, когда выбит из колеи или плохо себя чувствую.
  11. Четко выделяю минуты, когда не курю.
  12. Закуриваю новую сигарету, когда старая еще не погасла.
  13. Курю, чтобы улучшить настроение.
  14. Приятен даже вид дымка от сигареты.
  15. Закурить особенно приятно, когда чувствуешь удовлетворение и раскованность.
  16. Обязательно надо закурить, если хочу избавиться, хотя бы на время от неприятностей и забот.
  17. В минуты, когда не курю, чувствую, что-то похожее на голод.
  18. Иногда держу во рту сигарету, но не помню, как закурил.