

**образовательного
учреждения по
профилактике
аддиктивного
поведения среди
подростков**

Классификация социально-психологических технологий



Причины низкой результативности работы по профилактике АП

- бессистемная реализация программ
- недостаточное взаимодействие участников образовательного процесса
- отсутствие утвержденных программ, нормативной документации
- недостаточная компетентность большинства педагогических работников образовательных учреждений в области предупреждения злоупотребления ПАВ детьми и молодежью

17% имеют специальную подготовку для работы с подростками по заданной тематике

Цель :

развитие самопознания, самовоспитание, повышение уровня жизненной компетентности школьников и выработка навыков здорового стиля жизни.

Задачи профилактических программ:

- ✓ дать школьникам объективную информацию о действии вредных веществ на организм
- ✓ выработать устойчивую психологическую защиту от патологических искушений
- ✓ выработать навыки решения сложных задач своего развития
- ✓ выработать определенные поведенческие навыки, облегчающие следование по пути здорового образа жизни.

Принципы работы по профилактическим программам

- ориентация на особенности организации учебного процесса
- нетрадиционные формы занятий: тренинги, семинары, круглые столы, интерактивные занятия с преобладанием вопросов открытого типа и т.д.
- курс должен быть коротким, но интенсивным
- программа реализуется интегрировано через предметы федерального, национально-регионального и школьного компонента
- возможность реализации программ посредством воспитательных мероприятий
- по профилактической программе работать должен специалист, прошедший специальное обучение по работе с данной категорией программ

Примерная схема внедрения превентивных образовательных программ в ОУ

1. Проведение педагогического совета школы.
2. Подготовка приказа.
3. Взаимодействие с родителями как участниками профилактической образовательной программы.
4. Решение вопроса о необходимости и формах психологического сопровождения.
5. Подготовка учебно - методического обеспечения, включающего в себя:
 - текст программы;
 - тематическое планирование
 - методические пособия для педагогов
6. Реализация программы.
7. Опрос учащихся.
8. Результаты программы за год представляются на педагогическом совете школы и родительском собрании участников программы.

Критерии успешности реализации программы:

1) *для ребенка:*

- эмоциональное удовлетворение от занятий;
- изменение эмоционального баланса в целом с преобладанием положительных чувств и переживаний;
- получение навыков, способствующих безопасному и конструктивному взаимодействию с другими людьми;
- получение знаний, позволяющих делать правильный выбор.

2) *для специалиста, реализующего программу:*

- достижение поставленных в программе целей.

3) *для родителей:*

- степень удовлетворенности их запроса;
- особенности осознания ими проблем ребенка и стоящей перед ними воспитательной задачи.

Современные тенденции в семейной жизни

- нуклеарный характер семьи
- паритет (социальное равенство супругов)
- стремление к самоутверждению и автономии
- повышенная социальная и миграционная мобильность
- снижение значимости родства и родительства, малодетность
- высокие показатели разводимости
- низкий уровень физического и психологического здоровья детей

Неблагополучная семья – это семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные дети».

1. Семьи с явной (открытой) формой неблагополучия:

- конфликтные семьи
- проблемные семьи
- асоциальные семьи
- аморально-криминальные семьи
- семьи с недостатком воспитательных ресурсов (неполные семьи)

2. Семьи со скрытой формой неблагополучия (внутренне неблагополучные): внешне респектабельные семьи, где ценностные установки расходятся с общечеловеческими моральными требованиями.

Внутренне неблагополучные семьи

- **недоверчивая семья**
- **легкомысленная семья**
- **хитрая семья**
- **семьи, ориентированные на успех ребенка**
- **дети в семьях известных людей**

Дефицит мужского влияния

- нарушается гармоничное развитие интеллектуальной сферы
- менее четким становится процесс половой идентификации мальчиков и девочек
- затрудняется обучение подростков навыкам общения с представителями противоположного пола
- становится возможным формирование избыточной привязанности к матери

Ребенок в семье разведенных родителей

каждый пятый ребенок с логоневрозом пережил развод родителей



- Снижается успеваемость в школе
- Страдает дисциплина дома
- требуют особого внимания
- сбегают из дома
- конфликты с друзьями

Основные формы отклоняющегося поведения

Отклоняющееся (девиантное) поведение - система поступков (отдельные поступки), противоречащие принятым в обществе нормам

Типы девиантного поведения:

- **Делинквентное**
- **Аддиктивное**
- **Патохарактерологическое**
- **Психопатологическое**
- **На базе гиперспособностей**

Аддиктивное поведение (от англ. *addiction* — пагубная привычка порочная склонность) — одна из форм отклоняющегося, девиантного поведения с формированием стремления к уходу от действительности



ХИМИЧЕСКИЕ АДДИКЦИИ

токсикомания, алкоголизм,
наркомания, курение табака



НЕХИМИЧЕСКИЕ АДДИКЦИИ

компьютерные и азартные игры,
интернет, религиозный фанатизм,
переедание, голодание,
коллекционирование, агрессивное и
суицидальное поведение, сексуальные
девиации, фан. движение в музыке,
спорте, просмотр «мыльных опер»,
созависимость, работоголизм

Этапы формирования аддикции

Начало (исходная точка) — возникновение и фиксация в сознании связи между переживанием интенсивного изменения психического состояния и приемом определенного вещества



Установление аддиктивного ритма — установление определенной частоты обращения к средству аддикции, пока только в моменты психологического дискомфорта.



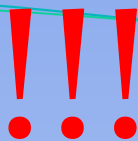
Учащение аддиктивного ритма формирует стереотип реагирования на психологический дискомфорт.



Доминирование аддикции. У человека возникает как бы две личности — «здоровая» и «аддиктивная». «Здоровая» стремится к общению, боится одиночества. «Аддиктивная», наоборот, стремится к уединению.



Катастрофа. Аддикция разрушает не только психологический фон человека, но и его физическое здоровье. Наблюдается снижение аппетита, потеря веса, нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, ЖКТ и т. д.



Среднедушевое употребление алкоголя в России – **14,5 л.** в год (в пересчете на чистый спирт)

По самым скромным подсчетам ежегодно в России от острого отравления алкоголем умирают **400 тыс.** россиян (1/6 всех умерших), а более **800 тыс.** (1/3 всех умерших) – в состоянии алкогольного опьянения.

По данным Госкомстата России, за последние десять лет реализация только учтенного алкоголя возросла в **1,5** раза.

От болезней, причиной которых является курение, в России в 2004 г. умерли **376 тыс.** человек. (Для сравнения от инфекционных болезней в этом же году умерли **37 тыс.** человек, в том числе от туберкулеза 31 тыс. человек, от СПИДа – **965 чел.**)

Классификация употребления алкоголя

- **Абстинент:** не более **100 Г** вина два-три раза в год.
- **Случайное употребление** алкоголя: от одного раза в 2-3 месяца до одного-двух раз в месяц, **50-150 Г** в пересчете на водку.
- **Умеренное употребление** алкоголя: один-четыре раза в месяц **100-300 Г** водки.
- **Систематическое пьянство:** один-два раза в неделю **200-400 Г** водки.
- **Привычное пьянство:** два раза в неделю и чаще **300-500 Г** водки.

Я пью не больше ста граммов, но, выпив сто грамм, я становлюсь другим человеком, а этот другой пьет очень много.

Эмиль Кроткий

Модель индивидуального здоровья и этапы его развития

S – соматический компонент здоровья

Основные признаки:
высокий уровень функциональных резервов и устойчивость к заболеваниям

Ψ - психический компонент здоровья

Основные признаки: отсутствие психических расстройств и заболеваний, положительный эмоциональный фон жизнедеятельности, психическая устойчивость к стрессорам и способность преодолевать стрессовые состояния

развития

взрослени
е

Ψ

N

C

Ψ

Интегрирует в себе другие структурные компоненты здоровья

C – социальный компонент здоровья

Основные признаки:
способность адаптироваться к социальной жизни; валеологическая готовность к профессиональной деятельности

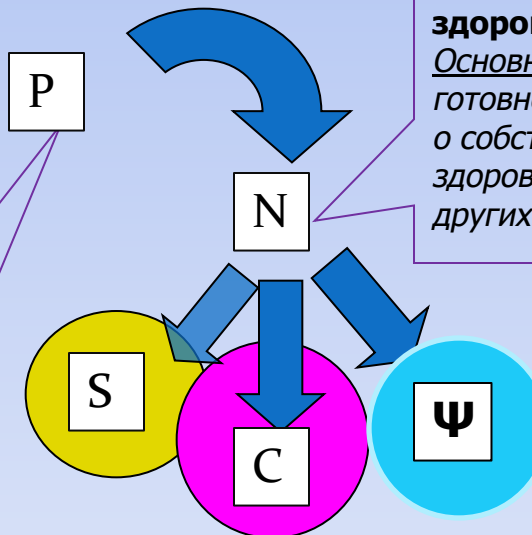
N – нравственный компонент здоровья

Основные признаки:
готовность заботиться о собственном здоровье и здоровье других людей

Валеологическая подготовка

P – педагогический компонент здоровья

Основные признаки:
непрерывность валеологического воспитания и образования, стремление изучать основы здорового образа жизни.



Доминирующие потребности и их актуальность в разные возрастные периоды

Этапы развития



Материалы на сайте

www.mcartem.ucoz.ru

Презентации

- по профилактике ПАВ
- гемблинг
- рекомендации по воспитанию

Советы родителям

«Понимание – начало согласия»
Спиноза

Алгоритм социально-реабилитационной работы

Консилиум школы

- определение социального статуса ребенка
- обследование ребенка для установления контакта и сбора дополнительной информации о ребенке
- консультации для родителей по выбору дальнейшего образовательного маршрута и сопровождения
- сбор психолого-педагогического анамнеза развития ребенка на основе изучения личного дела и медицинских документов

Работа со специалистами

- обсуждение всей имеющейся информации о ребенке (особое внимание к детям группы риска)
- консультирование педагогов, узких специалистов

Разработка индивидуальной программы социально-педагогической реабилитации

- динамическое наблюдение за коррекционным развитием ребенка