

Приложение 1  
к приказу министерства образования и  
министерства здравоохранения  
Нижегородской области  
От 20.11.2013 № 2588/2851

**Министерство образования Нижегородской области**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Нижегородский институт развития образования"**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение "Детский оздоровительно-образовательный центр Нижегородской области" "Дети против наркотиков"**

**Министерство здравоохранения Нижегородской области**

**Государственные бюджетные учреждения здравоохранения «Областной наркологический диспансер» и «Областная наркологическая больница»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО  
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ и  
ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ  
ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ И СТУДЕНТОВ «ГРУППЫ РИСКА»,  
СКЛОННЫХ К НЕМЕДИЦИНСКОМУ ПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКОВ И  
ДРУГИХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

**Нижегород**  
2013 год

Авторы составители:

Еделева Елена Гурьевна – зав. кафедры психологии ГБОУ ДПО  
«Нижегородский институт развития образования»;

при участии:

Нелидов Алексей Львович – заместитель главного врача ГБУЗ НО  
«Нижегородский областной наркологический диспансер», кандидат  
медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и  
здравоохранения ГБОУ ВПО НижГМА;

Смирнова Марина Васильевна – заместитель директора ГБОУ ДООЦ  
НО «Дети против наркотиков».

Текущая ситуация с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) подростками и молодежью характеризуется сочетанием нескольких тенденций, требующих от образования и здравоохранения интеграции систем профилактики.

С конца 80-х и в течение 90-х годов отмечался катастрофический, в десятки раз, рост заболеваемости наркоманией и токсикоманией среди несовершеннолетних. В следующее десятилетие (в течение 2000-х годов), наоборот, число зарегистрированных наркоманов и токсикоманов среди несовершеннолетних непрерывно уменьшалось.

К настоящему времени основная наркологическая заболеваемость сместилась на взрослый возраст (20-30 лет).

В противоположность этой позитивной тенденции, в поколении детей, родившихся в 80-х годах и позже, нарастает число различных психосоциальных и психофизиологических факторов риска; в результате число детей и подростков «группы риска» в настоящее время достигает 55%-60% от общего числа учащихся.

Пребывание в образовательной организации личности, употребляющей психоактивные вещества, приводит к вовлечению ближайшего окружения в процесс их употребления. Раннее выявление лиц, употребляющих наркотики, позволяет вовремя принять необходимые меры.

Раннее выявление злоупотребления ребенком психоактивных веществ или наркотических средств целесообразно производить при взаимодействии учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, образования и других субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Всемирной Организацией Здравоохранения принята классификация профилактики, предусматривающая первичную, вторичную и третичную её формы.

Первичная профилактика – это работа с популяцией условно здоровых людей; в которой, существует определённое количество лиц из группы риска. Это система действий, направленная на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения с одновременным изменением дезадаптивных, уже сформированных, нарушенных форм поведения.

Вторичная профилактика направлена на популяцию людей, у которых поведение риска уже сформировано. К этой группе относятся лица, употребляющие наркотики, но без сформированной физической зависимости. Это система действий, направленная на изменение уже сложившихся дезадаптивных форм поведения и позитивное развитие личностных ресурсов и личностных стратегий.

Третичная профилактика - это профилактика рецидивов. Она направлена на группу лиц, имеющих зависимость от наркотиков или других психоактивных веществ и желающих прекратить их употребление. Третичная

профилактика – это система действий, направленная на уменьшение риска возобновления употребления наркотиков и активизацию личностных .

Психологическая профилактика — это

- Содействие психологически полноценному и социально успешному развитию личности всех участников учебно-воспитательного процесса (детей, родителей, учителей, администрацию);
- предупреждение возможных личностных деформаций в процессе взаимодействия;
- помощь в осознании конструктивного ненасильственного поведения;
- формирования умения делать выбор в сложных жизненных ситуациях и нести ответственность, за него;
- формирование умения сказать «нет»;
- изменение отношения общества (школьной субкультуры) к проблемам зависимостей от безразличного к неприятию;
- формирование установок на здоровый и трезвый (для несовершеннолетних) образ жизни;
- взаимодействие всех заинтересованных структур и общества в целом.

Основной задачей психопрофилактики является создание условий, содействующих адекватному и компетентному реагированию личности в сложных жизненных ситуациях, психологического насилия, отказ от использования его форм во взаимодействии, адекватное принятие решений и ответственность за него.

### **Функции процесса профилактики**

*Профилактическая и социально- психотерапевтическая.*

Учет и приведение в действие социально-правовых, юридических, психологических механизмов предупреждения и преодоления негативных влияний, организация оказания социально-терапевтической помощи нуждающимся, обеспечение защиты их прав.

*Образовательно-воспитательная.* Обеспечение целенаправленного педагогического влияния на поведение и деятельность детей и взрослых; содействие педагогической деятельности всех социальных институтов района – семьи, школы, микросоциума; использование в воспитательном процессе средств и возможностей общества, воспитательного потенциала микросреды и возможностей самой личности.

*Диагностическая.* Проведение мониторинга образовательных учреждений по выявлению детей группы риска. Постановка «социального диагноза», изучение медико-психологических и возрастных особенностей, способностей ребенка, изучение мира его интересов, круга общения, условий жизни, выявление позитивных и негативных влияний, проблем.

*Организаторская.* Организация социально-педагогической деятельности детей и взрослых, их инициативы, творчества; влияние на

содержание досуга, содействие в вопросах трудоустройства, профессиональной ориентации и адаптации, деятельности подростковых и молодежных объединений; осуществление взаимодействия медицинских, образовательных, культурных, спортивных, правовых учреждений в социально-педагогической работе.

*Прогностическая.* Участие в прогнозировании процесса социального развития конкретного микросоциума, деятельности различных институтов, занимающихся социальной работой.

*Организационно-коммуникативная.* Сосредоточение информации и организация взаимодействия между различными социальными институтами в их работе с детьми, семьями.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения разработали обобщенную *классификацию факторов риска* наркотизации и алкоголизации в зависимости от уровня их проявления. Выделяют четыре уровня проявления факторов риска:

**1. Биофизиологический:** патология беременности и осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения головного мозга, алкоголизм или наркомания у родителей, психические заболевания у кого-либо из близких родственников.

**Медицинский** – задержки психического развития (ЗПР) и умственная отсталость, органические поражения нервной системы (энцефалопатии, синдром дефицита внимания и гиперактивности – СДВГ), неврозы, расстройства развития характера (акцентуации и психопатии), психосоматические заболевания и заболевания/травмы, ограничивающие возможности развития, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), детско-подростковые расстройства (реакции) поведения разных видов, отклонения психосексуального развития.

Основными медицинскими факторами риска являются последствия энцефалопатии и невротические/характерологические расстройства. Те и другие определяют закономерную последовательность кризисов развития: в 6-7 лет – неготовность к школе, в 1-2-м классе – школьную дезадаптацию; в 4-м классе – латентная педагогическая запущенность с неготовностью к переходу в 5-й класс; в 5-6-м классе – стойкое падение мотивации учебной деятельности (прогрессирующая педагогическая запущенность); в 7-8-м классе – девиантное поведение, в том числе и употребление ПАВ (переход педагогической запущенности в социальную запущенность – неразвитая способность к самостоятельной деятельности и сниженный самоконтроль, стремление к примитивным удовольствиям).

**2. Индивидуально-психологический.** Дезадаптированность к учебному процессу; личностные характеристики, акцентуации характера

высокая тревожность и депрессивность, агрессивность, сниженная самооценка («комплекс неполноценности»), инфантилизм, незрелость психологических защит и совладающего/защитного поведения в стрессах и кризисных ситуациях.

Указанные факторы риска определяют возникновение школьных неврозов и нарушений характера (акцентуаций/психопатий), которые, в свою очередь, вызывают в 13-17 лет стремление детей к их компенсации: в неблагоприятных условиях дисфункциональной семьи и сверстников (потребителей ПАВ, с асоциальным поведением) компенсацией становится собственное девиантное поведение и употребление ПАВ.

### **3. Микросоциальный.**

**Семейный.** Наличие в семье личностей, ведущих антисоциальный образ жизни; уклонение родителей от воспитания детей; эмоциональная отверженность ребенка; конфликтные отношения в семье; жестокое обращение с ребенком; неполная семья; дисфункциональные семьи с нарушениями базовых функций (любви и сексуально-эротической, детородной, психологических, ролевых, взаимной поддержки и сплочения), низкий социально-культурный уровень семьи; беспризорность сильная и постоянная занятость родителей (работа, общественная или личная жизнь).

**Школьный.** Низкое качество учебно-воспитательного процесса школы, не формирующее мотивацию учебной деятельности, ценностные ориентации, дисциплину и сплочение школьных коллективов, формальное/эмоционально отвергающее отношение педагогов к учащимся, унижение их достоинства, отсутствие развития у учащихся внеучебных деятельностей (кружков, секций) в школе и в учреждениях дополнительного образования.

**4. Макросоциальный** (низкий прожиточный уровень; безработица среди взрослых; трудности поиска работы для молодежи; общее снижение культурного уровня; культ приема алкоголя и веществ, его заменяющих; низкая вовлеченность молодежи в централизованные формы культурного проведения досуга.).

С психолого–педагогической точки зрения все факторы наркомании разделяются на факторы среды (объективные) – социально–психологические и факторы личности подростка (субъективные) – психологические.

**Кризисы подросткового возраста.** Как показывает статистика, первая встреча с наркотическими веществами происходит иногда в 8-10 лет, но чаще всего в подростковом возрасте. Для понимания причин и механизмов развития наркомании очень важно учитывать психологические характеристики подросткового возраста, который по своей сути является кризисом взросления.

Кризис может проявляться в переживаниях о своих, чаще воображаемых, физических недостатках, чрезмерной озабоченности своим

здоровьем, появлении особого отношения к еде и приему пищи, склонности к асоциальному поведению и даже мыслях о самоубийстве.

**Кризис взросления** — перестройка внутреннего переживания, состоящая в изменении того, что определяет отношение подростка к среде и к самому себе. В этом критическом периоде — на протяжении от одного года до нескольких лет — сосредоточены сдвиги в личности подростка, когда за короткий срок происходит его «второе рождение», когда меняются основные черты его личности.

Суть кризиса заключается в поисках идентификаций — усвоении образцов поведения значимых для подростка людей. При этом происходит объединение прошлого опыта, реальных и потенциальных способностей, сиюминутных выборов в проблемных ситуациях.

Развитие становится стремительным по темпу происходящих изменений в психике и поведении. Часто ухудшается успеваемость, ослабевает интерес к школьным занятиям, падает работоспособность или развивается скрытность, стремление уйти в себя. Нарушение поведения сопровождается более или менее острыми конфликтами с окружающими. Подросток, вступающий на путь взросления, теряет интересы, еще вчера направлявшие его деятельность, прежде сложившиеся формы внешних отношений и внутренней жизни.

Ухудшение успеваемости и работоспособности, дисгармоничность во внутреннем строении личности, отмирание установившейся системы интересов, негативный, протестующий характер поведения — все эти признаки подросткового кризиса многие исследователи оценивают как стадию дезориентировки во внутренних и внешних отношениях, когда человеческое «Я» и мир разделены более, чем в иные периоды.

В кризисный период качественно меняется содержание познавательных процессов. Для подростка гораздо более важным становится не установление того или иного факта, а определение его собственного отношения к этому факту. Объективность на время уступает субъективности. Переход к высшей форме интеллектуальной деятельности сопровождается временным снижением работоспособности. Если подросток во время кризиса окажется неспособным к идентификации, возникает путаница ролей и трудности в эмоциональных отношениях с людьми, в социальной и профессиональной сферах. Кризис периода взросления либо недооценивают, либо считают очень опасным. Он может стать причиной различных форм отклоняющегося поведения, личностных ориентаций и сексуального поведения, нравственных устоев или лояльности к референтной группе. Следствием этих переживаний может стать поиск средств, способных улучшить душевное состояние, что и приводит к употреблению психоактивных веществ, к возникновению нервно-психических расстройств. Осложнение и бурное протекание процесса взросления наблюдается у 20% подростков. Этот переломный возраст переживается подростками по-разному, создавая различные психологические

и социальные трудности. У одних он осложняется кризисом идентичности, у других — кризисом авторитетов.

**Кризис идентичности** проявляется в чувстве неполноценности и тоскливом настроении. Взрослеющий подросток реагирует на то, что он уже не ребенок; на несоответствие биологических возможностей социальным; на неуверенность в своем опыте и новом статусе; на резкие изменения, происходящие в организме растущего человека. Подросток мучается вечными вопросами; что он собой представляет? зачем существует? как к нему относятся окружающие? Он может сомневаться в собственной самобытности, воспринимать себя как жалкую копию других. В связи с этим возникает неприятие социальных правил, в том числе и семейных.

Наряду с неуверенностью собственного существования подростка может волновать неопределенность жизненных целей, выбора профессии, круга друзей, сексуальной

По сути, эта форма кризиса выражается в простой формуле: подросток стремится ощущать себя взрослым, стремится утверждать свою взрослость любыми доступными ему средствами. Очевидно, что таких средств у вчерашнего ребенка еще мало, и, при неправильном отношении взрослых, они заменяются их суррогатами, в том числе наркотиком — как символом взрослости, как средством снятия напряжения, как способом идентификации.

**Кризис авторитетов** — смена способа миропонимания, побуждаемая стремлением понять и принять мир взрослых, а не слепо подчиниться ему. Кризис авторитетов может проявляться в виде протеста против семьи, школы, давящих на него взрослых. Подросток пытается противостоять общепринятым нормам или отказывается от противостояния, ощущая себя слишком слабым для борьбы. Кризис протекает тем болезненнее, чем меньше чувствительности и понимания проявляют взрослые. Немало семей и педагогов на первые, *еще* неосознанные попытки подростка отстаивать свое право на собственный мир, собственное понимание правил поведения отвечают усилением давления.

Уход из дома и побег в самых различных его видах — наиболее частая форма реакции ребенка в ситуации неразрешимого для него противоречия. Побег из дома — это резкий бунт «против установленных правил». Причем побег может быть без побега в прямом смысле этого слова — тогда он связан с уходом в воображаемый мир. Очевидно, что в таком случае наркотик предоставляет человеку простой способ ухода от неприемлемой им действительности. Уход от реальности может также проявляться в алкоголизации или вступлении в разнообразные секты, молодежные официальные или неофициальные группировки.

Другим проявлением кризиса авторитетов является *деперсонализация*, которая заключается в том, что в переживаниях подростка преобладают изменения восприятия своего душевного и телесного «Я», а также других людей и окружения. Субъективно *переживания отчуждения* воспринимаются как кажущееся изменение действительности или утрата реальности.



Деперсонализация связана с трудностями формирования идентичности и выполняет функции механизма психологической защиты и избегания. Для нее характерны тревога, чувство отчуждения, беспокойство. Эти явления, особенно ярко выступающие у подростков, могут находиться в рамках психического здоровья, а могут оказаться и начальными симптомами психических расстройств. Тягостный характер этих переживаний заставляет подростка искать возможности для их облегчения.

Отсутствие взаимопонимания в семье, чрезмерное давление родителей, недостаток уверенности в собственных силах — все это заставляет подростков объединяться в группы. В них молодежь пытается получить то, что не может иметь дома, — доверие, понимание, поддержку. Кроме того, объединяясь, подростки развлекаются, стремятся выразить себя.

В поисках новых, необычных ощущений и переживаний подростки экспериментируют с алкогольными напитками, ингалянтами, наркотическими веществами. Две трети подростков знакомятся с ними из любопытства, желая соприкоснуться с запретным. 90% наркоманов начинают употреблять наркотические вещества в неформальных группах. Обычно это происходит вдали от взрослых, в одних и тех же укромных местах: в подвалах, на лестницах и чердаках, в парках и садах. Нередко в компании первую дозу получают обманным путем в качестве «нового сорта сигареты» или другой необычной «приманки» (таблеток, напитков или даже инъекций).

Обычно экспериментирование с токсическими и наркотическими веществами совершается в группе и поддерживается интересом к необычному. В ряде случаев начало употребления определяется подражанием старшим. Примерно треть подростков получает первый опыт и продолжает его под давлением авторитета группы сверстников.

Наркотическая зависимость возникает не сразу, ей предшествует аддиктивное поведение, которое развивается двумя различными путями.

- В первом случае подростки пробуют различные психоактивные вещества: бензин, клей, затем алкогольные напитки, не гнушаясь при этом предложенных таблеток или сигарет с марихуаной. Последовательность употребления может быть различной, экспериментирование продолжается до того момента, пока не будет окончательно выбрано наиболее предпочитаемое вещество. Иногда злоупотребление обрывается раньше.

- Во втором — наблюдается злоупотребление только одним каким-нибудь психоактивным веществом (бензином, алкоголем или др.). Раннее сосредоточение на одном «наркотике» обычно связано с недоступностью других. Реже происходит произвольный выбор.

### **Возрастные особенности формирования зависимого поведения**

Первая из приводимых здесь возрастных границ имеет тенденцию к постоянному снижению.

8—11 лет. Детей интересует все, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. Наркотик — это неизвестный и запретный

мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство. По данным диагностических исследований, дети этого возраста о последствиях употребления наркотиков либо ничего не слышали, либо слышали, но ничего не поняли, либо не восприняли всерьез. Знания о наркотиках отрывочны, чаще всего получены со слов друзей и случайных приятелей. Наркотики пробовали употреблять единицы, возрастных группировок, принимающих наркотики как норму, пока еще нет. Активное употребление чаще всего связано с токсическими веществами (токсикомания).

11-13 лет. Основной возраст начала приема наркотиков. Интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков из-за широко распространенного заблуждения об их существовании. О наркотиках подростки этого возраста знают многое, информация черпается из рассказов знакомых. Знания часто носят недостоверный характер. Отношение к наркотику если не позитивное, то с присутствием определенного «ореола привлекательности». Опасность употребления наркотиков недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Первые эпизоды наркотизации и алкоголизации у подростков 11-13 лет связаны, как правило, с трудной семейной или школьной ситуацией, безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих, неорганизованным досугом. Так как в этом возрасте наиболее доступны лекарственные и бытовые средства (бензин, клей, зубные пасты, таблетки и др.) и в то же время имеется заблуждение, что они менее вредны и опасны, то именно эти средства и оказываются тем, с чего начинается употребление психоактивных веществ.

14-17 лет. Наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с любыми психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на дискотеке, молодежной вечеринке, в компании друзей, в подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. У большинства возникает либо личный опыт употребления того или иного наркотика, либо опосредованный — через близких знакомых и друзей.

Вместе с расширением и объективизацией информации о наркотиках и риске злоупотребления ими формируется и все более определенное отношение к наркотику.

### **По отношению к наркотикам можно выделить пять групп:**

#### **1. Употребляющие и втягивающие других.**

Употребление считается признаком уверенности, независимости, силы. Активный интерес к наркотикам приобретает прагматический смысл: исследуются различные формы наркогенных веществ, идет поиск путей повышения эффекта при одновременном снижении риска. Вовлечение других в среду употребляющих наркотики может быть связано с убеждением полезности или быть продиктовано негативными стремлениями: нанесением

вреда, разрушением имиджа «чистоты», материальной выгодой (распространение наркотиков за возможность скидок при покупке для себя).

## 2. Употребляющие, но понимающие опасность.

Не стремятся распространять наркотики, себя считают жертвами. Многие хотели бы избавиться от пагубной привычки, но им не хватает силы воли преодолеть возникшую зависимость или мешают внешние обстоятельства. В этой группе есть и такие, кто идет на сознательное саморазрушение, пытаясь таким образом что-то «доказать миру».

## 3. Активные противники.

Это самая малочисленная группа, позиция ее представителей: «Я никогда не буду употреблять наркотики и буду противостоять распространению этого зла среди моих друзей». Иногда эта позиция основана на знаниях, чаще — на эмоциональном отражении. Во втором случае «грамотный» наркоман может поколебать уверенность активного противника.

## 4. Равнодушные противники.

Входящие в эту группу отказываются от наркотиков при допущении их употребления другими: «Я наркотики не употребляю, а судьба других меня не касается. Хотят травиться — их дело».

## 5. Не определившие свое отношение к наркотикам.

Члены этой группы выступают потенциальными участниками четырех предыдущих.

## **Черты характера, способствующие формированию зависимого поведения.**

Чтобы лучше понять механизм привыкания к психоактивным веществам, приходится учитывать не только возраст подростков, но и особенности их характера (акцентуации).

- Подростки, отличающиеся преобладанием приподнятого настроения, жадной деятельностью, повышенной словоохотливостью, неугасимым оптимизмом, склонностью к риску, острым ощущениям, неразборчивостью в выборе знакомств, податливы влиянию приятелей из стихийно формирующихся групп и легко соблазняются на предложения алкоголя, токсических веществ и наркотиков. Все психоактивные вещества, вызывающие подъем настроения, созвучны их натуре, и они легко становятся на путь их употребления. Для этих подростков характерен «поисковый полинаркотизм», они стремятся попробовать как можно больше разных предлагаемых им препаратов.

- У подростков с постоянным сниженным настроением нередко возникает желание добиться его улучшения с помощью алкогольных

напитков или стимуляторов. Однако эти средства чаще всего не дают желаемого результата. Более того, алкоголь нередко углубляет депрессию. Стимуляторы же у этих подростков скорее вызовут тревогу и беспокойство, чем поднимут настроение. Успокаивающие средства (транквилизаторы) улучшают настроение и уменьшают степень актуальности жизненных трудностей, в связи с чем пристрастие возникает именно к ним.

- Живо на все реагирующие и впечатлительные подростки с легко меняющимся настроением начинают употреблять ингалянты или алкогольные напитки под влиянием референтной группы, от которой они сильно зависят. Эйфоризирующее действие ингалянтов, способствующее оживлению фантазий, делает эти вещества особенно привлекательными для них. Возможность забыться на некоторое время, отключиться от реальности, исправить настроение – еще один повод для их использования.

- Нерешительные, сомневающиеся, мнительные, пугающиеся всего нового, постоянно тревожные подростки, обнаружив, что успокаивающие или другие психоактивные средства способны смягчить переживания, связанные с предстоящими или воображаемыми трудностями, могут в определенных ситуациях прибегать к их поддержке.

- У подростков с выраженной интравертированностью, пребывающих в вымышленном мире собственных схем и фантазий, склонных к уединению, психоактивные вещества стимулируют фантазирование или облегчают столь трудный для них процесс общения. В этой связи они легко привыкают к опиoidным препаратам, а в младшем подростковом возрасте – к ингалянтам.

- Значительный процент среди наркотизирующихся и алкоголизирующихся подростков составляют склонные к бурным вспышкам аффекта, неожиданным действиям и поступкам, решению конфликтов с помощью грубой физической силы. В состоянии опьянения они утрачивают контроль за своим поведением, затевают ссоры, вступают в конфликты, в драках наносят тяжелые повреждения. С первого опыта знакомства с алкоголем или другими токсическими веществами стремятся добиться полного отключения. Начиная употреблять те или иные наркотические вещества, легко оказываются в зависимости от них.

- Истероидные подростки, характеризующиеся эгоцентризмом, капризностью, демонстративностью, потребностью в признании, самовосхвалением, будучи легко внушаемыми, рано подчиняются предлагающим попробовать курительные смеси, напитки, любые психоактивные вещества. Они обнаруживают особую склонность к стимуляторам, привлекательными для них могут оказаться и алкоголь, и опиаты, и транквилизаторы. Возникновению у них привыкания способствует стремление покрасоваться, продемонстрировать выносливость к спиртным напиткам, показать свою способность «всех перепить».

- У подростков слабовольных, не способных к самостоятельности, постоянно ищущих удовольствий, праздности и развлечений, самый высокий риск пристраститься к наркотикам. Не будучи в силах занять себя сами, они

все время нуждаются во внешней стимуляции. В своем стремлении к наслаждениям они, единожды попробовав алкоголь или токсические вещества, легко становятся на путь их постоянного использования, как правило, не отдавая предпочтения ни одному из них. При этом следует отметить, что формирование зависимости у этих подростков происходит постепенно.

Пристрастие к психоактивным веществам, будучи, как правило, порождением неблагоприятных биологических и социально-психологических факторов, одновременно ими же и осложняется, грубо нарушая образ жизни подростков. Потеряв эмоциональные связи с близкими людьми, они субъективно переживают полное душевное благополучие, так как оказываются не способными критически осмыслить сложившуюся ситуацию.

Подростки, злоупотребляющие психоактивными веществами, находятся под влиянием стихийно сложившейся группы, к которой они принадлежат, и вместе со сверстниками пренебрегают установленными законом и моралью нормами. Группа поддерживает и даже культивирует такое нарушенное (девиантное) поведение, которое проявляется в правонарушениях, бродяжничестве, сексуальных девиациях, суицидальных намерениях, демонстрациях и покушениях. Такое поведение, прежде всего, связано с ухудшением успеваемости, нарушением чувства долга и ответственности.

Однако к этому вскоре могут присоединиться выраженные явления психической слабости (астении) с характерным для нее расстройством внимания, снижения памяти, трудоспособности и другими затруднениями в психической деятельности.

Существует медицинская классификация стадий развития наркомании. Она основана на анализе проявления различных форм зависимости — **социальной, психической и физической.**

**О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ** говорят тогда, когда человек еще не начал употребление наркотиков, но вращается к среде употребляющих, принимает их стиль поведения, отношение к наркотикам и внешние атрибуты группы. Он внутренне готов сам начать употребление. Часто к такой группе можно принадлежать, только исповедуя ее принципы и подчиняясь ее правилам. Желание не быть отторгнутым бывает столь сильным, что заслоняет привычные представления, изменяет поведение. Неотъемлемое условие развития этой формы зависимости — наличие группы (которая может существовать даже вокруг одного употребляющего наркотики). Единственным способом предотвращения дальнейшей динамики состояния является своевременное выявление и разрушение группы. Необходимо работать с ее лидерами, препятствовать вовлечению в нее новых членов, пусть даже путем изоляции лидеров. На этом этапе остановить

развитие заболевания проще всего. Упустить этот момент — значит затруднить дальнейший контакт с членами группы, для которых развитие заболевания может перейти на следующую стадию.

После начала употребления наркотиков у подростка быстро формируется **ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ**. Она проявляется в том, что человек стремится вновь вернуть состояние, которое он испытывал, находясь в наркотическом опьянении. Он хочет или получить приятные ощущения от приема наркотиков, или, находясь под их воздействием, отвлечься от неприятных переживаний и отрицательных эмоций. В первом случае человек, будучи лишен возможности принимать наркотики, воспринимает действительность серой, недостаточно динамичной и живой; во втором — оказывается подавлен проблемами, от которых он и пытался уйти, прибегая к употреблению наркотиков. В зависимости от вида наркотика его воздействие на подростка может проявляться по-разному. Стремление избежать психологического и эмоционального дискомфорта столь сильно, что он оказывается не в состоянии отказаться от их дальнейшего употребления. На этой стадии заболевания уже необходима помощь специалистов — психологов и врачей, которая приносит результаты только при поддержке близких людей, особенно родителей.

При более продолжительном употреблении наркотиков формируется **ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ**, которая проявляется вследствие включения наркотика в процесс обмена веществ. В этом случае при прекращении приема наблюдается состояние физического дискомфорта различной степени тяжести — от легкого недомогания до тяжелых проявлений абстинентного синдрома. Конкретные его симптомы зависят от вида наркотика и от особенностей организма человека. Такому больному необходима серьезная медицинская помощь для того, чтобы выдержать состояние абстиненции («ломки»).

В зависимости от стадии заболевания изменяется и частота употребления наркотиков — от периода проб через эпизодическое употребление к систематическому. Однако систематическое употребление не обязательно связано с наличием физической зависимости, оно может начаться и значительно раньше.

## Этапы проведения тестирования

Организация и проведение психологического тестирования включает пять этапов.

**1. Информационно – аналитический.** В рамках данного этапа проводится добровольное анонимное анкетирование (мониторинг) обучающихся на предмет отношения к употреблению психоактивных веществ (табака, наркотиков, алкоголя). Данный этап работы позволяет получить конкретные сведения по ситуации в образовательной организации, а так же поможет определить «группу риска» среди детей и подростков.

### **2. Информационно - мотивационный.**

В рамках данного этапа организаторами проводится информационно-разъяснительная работа со всеми участниками процесса: детьми и молодежью, их родителями (законными представителями), сотрудниками образовательных организаций, в которых обучаются тестируемые. Разъяснения даются на родительских и классных собраниях, через выпуск специальных бюллетеней и методических рекомендаций, а также с использованием буклетов, разработанных для родителей и обучающихся.

На родительских и классных собраниях могут приглашаться врачи психиатры-наркологи территориальных (районных) наркологических кабинетов; они присутствуют при подписании детьми и родителями бланков добровольного мотивированного согласия с тестированием.

### **3. Исследовательско - профилактический.**

**Первым мероприятием** данного этапа является **массовое социально-психологическое тестирование** обучающихся.

По результатам обработки «Методики первичной диагностики и выявления детей «группы риска» (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук) и Анонимной анкеты (мониторинга) обучающимся (и их родителям), подтвердившим высокую долю вероятности вхождения в группу риска, рекомендуется второе мероприятие исследовательского этапа.

Второе мероприятие данного мероприятия - **медицинское иммунохроматографическое тестирование** на предмет раннего выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств, психотропных и других токсических веществ. Этим учащимся также рекомендуется обратиться к психологу школы или детской наркологической службы; им выдается направление на консультацию к врачу психиатру – наркологу.

### **4. Организационно – профилактический.**

По итогам тестирования рекомендуется уточнить план организации профилактической работы в образовательном учреждении и провести психолого-педагогическую работу, направленную на сохранение и укрепление психического здоровья обучающихся образовательного учреждения на профилактику потребления наркотических средств,

психотропных и других токсических веществ. Для углубленной диагностики подростков, отнесенных к «группе риска» по результатам скрининг диагностики рекомендуется использовать следующие методики:

- «Методика детско-родительские отношения в подростковом возрасте» (глазами подростка).

- Модифицированный вариант опросника «Решение трудных ситуаций» (РТС).

С целью выявления результативности профилактической работы рекомендуется провести повторное мониторинг наркоситуации в образовательном учреждении.

## **5. Отчетный.**

Руководители образовательных организаций направляют статистическую и аналитическую информацию по итогам тестирования в Министерство образования Нижегородской области.

### **Общие признаки потребления наркотиков и токсических веществ:**

· изменения внешнего вида и поведения, в той или иной мере напоминающие состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом, не соответствующем состоянию запахе;

· изменение сознания: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно не соответствующие данной ситуации;

· изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность или замедленность, невнятность, нечеткость;

· изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища; блеск глаз или их мутность, сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие или плохо реагирующие на свет; изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;

· изменение двигательной активности: повышенная (оживленная) жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или же наоборот: обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);

· изменение координации движений: нарушения их плавности, скорости, соразмерности (размашистость, резкость, неточность); неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно при закрытых глазах); нарушения почерка.

Перечисленные признаки наиболее выражены в развернутой стадии заболевания, т.е. они могут быть представлены не все, быть стертыми, мало выраженными.

Кроме этих признаков следует обратить внимание на такие проявления как:



- резкое снижение успеваемости;
- потеря интереса к старым увлечениям – спорту, коллекционированию, чтению, музыке;
- участвовавшие прогулы занятий;
- различного рода противоправные действия;
- кражи;
- частые резкие и непредсказуемые смены настроения;
- раздражительность, нигилизм, агрессивное-критическое отношение к обычным ситуациям и событиям;
- нарастающая лживость;
- интерес к разговорам о наркотиках;
- частые синяки, порезы, ожоги от сигарет, не находящие удовлетворительного объяснения;
- убежденное отстаивание свободы употреблять наркотики.

### **Материалы ко второму информационно-мотивационному этапу тестирования**

#### **Особенности работы специалистов (психологов, педагогов) с целевой группой родители (законные представители).**

Работа с родителями является также одним из важнейших направлений мотивационной работы. Реагирование подростка на процедуру тестирования во многом может быть обусловлено отношением его родителей к данной процедуре. Несмотря на актуальность проблемы наркомании, многие родители до сих пор остаются некомпетентными как в вопросах наркозависимости, так и в вопросах профилактики. А ведь именно в этом сложном возрасте, когда еще не расставлены жизненные приоритеты и отчасти потеряны многие ориентиры, ребенок становится жертвой (именно жертвой!) наркоторговцев, которые навязывают ребенку «разбитную, независимую и «взрослую» философию жизни. Многие родители не хотят учитывать тот факт, что не всегда они знают, с кем общается их ребенок, и что его интересует. Одни думают, что их дети еще недостаточно взрослые, чтобы пробовать наркотики, другие уверены, что их детей эта проблема никогда не коснется. Проблема родителей в том, что они не владеют полной информацией о том, что происходит с их детьми в подростковом возрасте, как помочь ребенку выйти из этого возрастного кризиса с наименьшими потерями.

Поэтому работу с родителями мы рекомендуем начинать именно с изменения позиции. Для этого необходимо способствовать пониманию родителями, какой сложный период переживают их дети.

На всех родительских собраниях необходимо посвящать 15-20 минут занятиям, целью которых станет информирование родителей о том, что заботит их ребенка в этом возрасте, что переживает их ребенок, с какими проблемами сталкивается. Знания возрастных особенностей помогут

родителям понять, что тестирование подростков - наиболее действенный способ раннего выявления ПАВ-зависимости у них на сегодняшний день. В рамках этих бесед желательно больше говорить о социальной и психологической зависимостях, так как рассказы о физической зависимости на этот момент для родителей, не имеющих опыта общения с зависимыми и созависимыми людьми, не значимы.

Также необходимо привлекать родителей к индивидуальным занятиям со специалистами, что позволит наиболее точно определить искаженные установки на проведение тестирования и провести своевременную проработку возникающих трудностей. Немаловажной составляющей информационно-разъяснительной работы с родителями являются лекции-диалоги, при чтении которых приветствуется обсуждение с родителями полученной информации в процессе чтения. А так же необходимо делать акцент на тех факторах, которые являются предпосылками для пробы наркотика или начала его употребления. Тренинговая работа является завершающим этапом в формировании положительной мотивации на прохождение детьми тестирования. Использование тренингов поможет отследить полученные результаты, а также создать единый позитивный настрой у родителей.

**Формирование у родителей учащихся образовательных учреждений  
положительного отношения к проведению среди учащихся  
психологического тестирования по раннему выявлению лиц,  
допускающих немедицинское потребление наркотических средств**

Уважаемые родители! Мы собрались с вами в преддверие проведения процедуры социально-психологического и медицинского (иммунохроматографического) тестирования учащихся на предмет потребления наркотических средств. **Эти мероприятия проводятся на территории Российской Федерации в соответствии с приказом**  
.....  
.....

Тестирование носит, прежде всего, профилактический характер, призвано удержать молодежь от первых "экспериментов" с наркотиками и своевременно проинформировать родителей об "увлечениях" детей.

Подростковая и юношеская наркомания в настоящее время перерастает в проблему национального масштаба. Родители, к сожалению, узнают слишком поздно, о том, что их ребенок стал зависим от наркотиков или иных ПАВ. Именно поэтому в постоянном режиме необходимо проводить работу по профилактике немедицинского потребления наркотических средств среди учащихся, и их родителей.

Тестирование является необходимой мерой социального контроля и предупреждения распространения этой беды в молодежной среде. Мы предлагаем вам включиться в работу по профилактике распространения наркомании, а именно по раннему выявлению фактов потребления наркотиков нашими детьми, и просим вас также дать согласие на участие ваших детей в тестировании в нашем образовательном учреждении. При этом хочу акцентировать ваше внимание, что психологическое тестирование является добровольным и анонимным. Полученные результаты будут использованы при планировании антинаркотической профилактической работы в нашем образовательном учреждении.

При завершении мотивационного этапа тестирования родителям школьников предлагается подписать бланк информационного добровольного согласия на проведение иммунохроматографического тестирования ребенку.

### **Образец бланка:**

Главному врачу ГБУЗ НО  
«Нижегородский  
Областной наркологический диспансер»  
от родителей/законных представителей учащегося

.....

В соответствии со статьей 20 Закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на основании предоставленной медицинским работником в доступной мне форме полной информации о целях и методах иммунохроматографического тестирования я даю информированное добровольное согласие на проведение моему ребенку иммунохроматографического тестирования.

Я информирован о том, что результаты тестирования никому не будут сообщены, кроме меня и моего ребенка.

«...».....20.. г. .... (подпись  
родителя)

### **Примерный текст обращения к подросткам, используемый при мотивации подростков на тестирование**

Здравствуйтесь, ребята! Вы знаете, что по всей России и в нашем образовательном учреждении проводится процедура социально-психологического и медицинского (иммунохроматографического) тестирования для выявления риска начала потребления наркотических средств. Хотим отметить, что тестирования не стоит бояться, так как его результаты являются **анонимными**, о них не узнают ни ваши сверстники, ни

учителя. Поэтому, процедуру тестирования считаю важной, а участие в ней – необходимым.

Мы не стремились предлагать вам готовые выводы и советы. Уверены, что вы способны самостоятельно сделать выбор и принять решение. Наша задача заключается в том, чтобы дать информацию, необходимую для принятия решения. Уверены – оно будет разумным!

**Образец бланка:**

Главному врачу ГБУЗ НО  
«Нижегородский  
областной наркологический  
диспансер»  
от учащегося/студента

.....

В соответствии со статьей 20 Закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на основании предоставленной медицинским работником в доступной мне форме полной информации о целях и методах иммунохроматографического тестирования я даю информированное добровольное согласие на проведение мне иммунохроматографического тестирования.

Я информирован о том, что результаты тестирования никому не будут сообщены, кроме меня и моих родителей или иных законных представителей (при моем возрасте до 18 лет).

«...».....20.. г. ..... (подпись  
учащегося/студента)

**Пакет методик  
социально-психологического тестирования**

**Методики предлагаем использовать по следующей схеме:**

- **1 этап: скрининг диагностика (массовое добровольное социально-психологическое тестирование).**
  - **Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска» (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук).**
  - **Анонимная анкета (мониторинг).**
  
- **2 этап: углубленная диагностика подростков, отнесенных к «группе риска» по результатам 1 этапа – скрининг диагностики.**
  - **«Методика детско-родительские отношения в подростковом возрасте» (глазами подростка).**
  - **Модифицированный вариант опросника «Решение трудных ситуаций» (РТС)**

**1 этап: скрининг диагностика**

**Методика первичной диагностики и выявления детей  
«группы риска»**

(М.И. Рожков, М.А. Ковальчук)

(Проводится сотрудниками образовательной организации)

**Инструкция**

«Вам предлагается ряд вопросов, касающихся различных сторон Вашей жизни и особенностей Вашего поведения! Здесь нет правильных и неправильных ответов. Отвечайте на каждый вопрос следующим образом: если согласны, впишите после вопроса слово «да», если не согласны – «нет». Работайте как можно быстрее, долго не раздумывайте».

1. Считаешь ли ты, то людям можно доверять?
2. Думаешь ли ты, что единственный способ достичь чего-то в жизни – это заботиться прежде всего о себе?
3. Легко ли ты заводишь друзей?
4. Трудно ли тебе говорить людям «нет»?
5. Часто ли кто-нибудь из родителей несправедливо критикует тебя?
6. Бывает ли так, что твои родители возражают против друзей, с которыми ты встречаешься?
7. Часто ли ты нервничаешь?
8. Бывают ли у тебя беспричинные колебания настроения?
9. Являешься ли ты обычно центром внимания в компании сверстников?

10. Можешь ли ты быть приветливым даже с теми, кого явно не любишь?
11. Ты не любишь, когда тебя критикуют?
12. Можешь ли ты быть откровенным с близкими друзьями?
13. Раздражаешься ли ты иногда настолько, что начинаешь кидаться предметами?
14. Способен ли ты на грубые шутки?
15. Часто ли у тебя возникает чувство, что тебя не понимают?
16. Бывает ли у тебя чувство, что за твоей спиной люди говорят о тебе плохо?
17. Много ли у тебя близких друзей?
18. Стесняешься ли ты обращаться к людям за помощью?
19. Нравится ли тебе нарушать установленные правила?
20. Бывает ли у тебя иногда желание причинить вред другим людям?
21. Раздражают ли тебя родители?
22. Всегда ли дома ты обеспечен всем жизненно необходимым?
23. Ты всегда уверен в себе?
24. Ты обычно вздрагиваешь при необычном звуке?
25. Кажется ли тебе, что твои родители тебя не понимают?
26. Свои неудачи ты переживаешь сам?
27. Бывает ли, что когда ты остаешься один, твоё настроение улучшается?
28. Кажется ли тебе, что у твоих друзей более счастливая семья, чем у тебя?
29. Чувствуешь ли ты себя несчастным из-за недостатка денег в семье?
30. Бывает, что ты злишься на всех?
31. Часто ли ты чувствуешь себя незащищённым?
32. Легко ли ты осваиваешься в новом коллективе?
33. Трудно ли тебе отвечать в школе перед всем классом?
34. Есть ли у тебя знакомые, которых ты вообще не можешь переносить?
35. Можешь ли ты ударить человека?
36. Ты иногда угрожаешь людям?
37. Часто ли родители наказывали тебя?
38. Появлялось ли у тебя когда-нибудь сильное желание убежать из дома?
39. Думаешь ли ты, что твои родители часто обходятся с тобой как с ребёнком?
40. Часто ли ты чувствуешь себя несчастным?
41. Легко ли ты можешь рассердиться?
42. Рискнул бы ты схватить за уздечку бегущую лошадь?
43. Считаешь ли ты, что есть много глупых моральных норм поведения?
44. Страдаешь ли ты от робости и застенчивости?
45. Испытывал ли ты чувство, что тебя недостаточно любят в семье?
46. Твои родители живут отдельно от тебя?
47. Часто ли ты теряешь уверенность в себе из-за внешнего вида?
48. Часто ли у тебя бывает веселое и беззаботное настроение?
49. Ты подвижный человек?
50. Любят ли тебя твои знакомые, друзья?
51. Бывает ли, что твои родители тебя не понимают и кажутся тебе чужими?

52. При неудачах бывает ли у тебя желание убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться?
53. Бывало ли, что кто-то из родителей вызывал у тебя чувство страха?
54. Критикуют ли родители твой внешний вид?
55. Завидуешь ли ты иногда счастью других?
56. Часто ли ты чувствуешь себя одиноким, даже находясь среди людей?
57. Есть ли люди, которых ты ненавидишь по-настоящему?
58. Часто ли ты дерешься?
59. Легко ли ты просишь помощи у другого человека?
60. Легко ли тебе усидеть на месте?
61. Ты охотно отвечаешь у доски в школе?
62. Бывает ли, что ты так расстроен, что долго не можешь уснуть?
63. Часто ли ты обнаруживал, что твой приятель тебя обманул?
64. Часто ли ты ругаешься?
65. Мог бы ты без тренировки управлять парусной лодкой?
66. Часто ли в вашей семье бывают ссоры?
67. Является ли один из твоих родителей очень нервным?
68. Часто ли ты чувствуешь ты себя ничтожным?
69. Беспokoит ли тебя ощущение, что люди могут угадать твои мысли?
70. Ты всегда делаешь все по-своему?
71. Бывают ли твои родители чересчур строги к тебе?
72. Стесняешься ли ты в обществе малознакомых людей?
73. Часто ли тебе кажется, что ты чем-то хуже других?
74. Легко ли тебе удается поднять настроение друзей?

### Ключ

Показатель	№ вопроса
1. Отношения в семье	5+, 6+, 21+, 22-, 25+, 28+, 29+, 37+, 38+, 39+, 45+, 46+, 53+, 54+, 66+, 67+, 71+
2. Агрессивность	13+, 14+, 19+, 20+, 35+, 36+, 42+, 57+, 58+, 64+, 65+
3. Недоверие к людям	1-, 2+, 3-, 4+, 15+, 16+, 17-, 18+, 34+, 43+, 44+, 59-, 63+, 72+
4. Акцентуации:	
• гипертимная	48+, 49+, 60-, 74+
• истероидная	9+, 10+, 50+, 61+
• шизоидная	26+, 27+, 51+, 70+
• эмоционально-лабильная	11+, 12+, 52+, 62+

5. Неуверенность в себе	7+, 8+, 23-, 24+, 30+, 31+, 32+, 33+, 40+, 41+, 47+, 55+, 56+, 68+, 69+, 73+
-------------------------	--

Педагогу-психологу и социальному педагогу.

### **Обработка и интерпретация результатов**

Ответы учащихся сверяются с ключом. Подсчитывается количество совпадений ответов с ключом по каждому показателю (шкале), при этом если в ключе после номера вопроса стоит знак «+», это соответствует ответу «да», знак «-» соответствует ответу «нет».

Суммарный балл по каждой из пяти шкал отражает степень ее выраженности. Чем больше суммарный балл, тем сильнее выражен данный психологический показатель и тем выше вероятность отнесения ребенка к группе риска.

#### **1. Отношения в семье**

Высокие баллы по данной шкале опросника свидетельствуют о нарушении внутрисемейных отношений, которое может быть обусловлено:

- Напряженной ситуацией в семье;
- Неприязнью;
- Ограничениям и требованиями дисциплины без чувства родительской любви;
- Страхом перед родителями и т.д.;

Когда напряжение, вызванное неудовлетворенностью отношениями в семье, продолжается слишком долго, оно начинает оказывать сильное разрушающее воздействие на здоровье детей и подростков.

#### **2. Агрессивность**

Высокие баллы по этой шкале свидетельствуют о повышенной враждебности, задиристости, грубости. Агрессия может выражаться и в скрытых формах – недоброжелательности и озлобленности. Повышенная агрессивность часто сопровождается повышенной склонностью к риску и является неотъемлемой чертой характера детей и подростков группы риска.

#### **3. Недоверие к людям**

Высокие баллы по этой шкале говорят о сильно выраженном недоверии к окружающим людям, подозрительности, враждебности. Такие дети и подростки часто бывают пассивными и застенчивыми в общении со сверстниками из-за боязни быть отвергнутыми. Обычно это сопровождается



коммуникативной некомпетентностью, неумением устанавливать дружеские взаимоотношения с другими людьми.

#### 4. Неуверенность в себе

Высокие баллы по этой шкале свидетельствуют о высокой тревожности, неуверенности личности в себе, возможно, о наличии комплекса неполноценности, низкой самооценки. Эти качества личности также являются благодатной почвой для различных расстройств в поведении, дети и подростки, имеющие высокие оценки по этой шкале, могут быть отнесены к группе риска.

#### 5. Акцентуации характера

К группе риска относят следующие типы акцентуации характера.

- **Гипертимный тип.** Отличается почти всегда хорошим настроением, имеет высокий тонус, энергичен, активен, проявляет стремление быть лидером, неустойчив в интересах, недостаточно разборчив в знакомствах, не любит однообразия, дисциплины, монотонной работы, оптимистичен, переоценивает свои возможности, бурно реагирует на события, раздражителен.
- **Истероидный тип.** Проявляет повышенную любовь к самому себе, жажду внимания со стороны, потребность в восхищении, сочувствии со стороны окружающих людей, старается показать себя в лучшем свете, демонстративен в поведении, претендует на исключительное положение среди сверстников, непостоянен и ненадежен в человеческих отношениях.
- **Шизоидный тип.** Характеризуется замкнутостью и неумением понимать состояние других людей, испытывает трудности в установлении нормальных отношений с людьми, часто уходит в себя, в свой недоступный другим людям внутренний мир, в мир фантазий и грез.
- **Эмоционально-лабильный тип.** Характеризуется крайней непредсказуемой изменчивостью настроения. Сон, аппетит, работоспособность и общительность зависят от настроения. Высокочувствителен к отношениям людей.

#### Оценка результатов

Показатель	Высокие баллы (группа риска)
1.Отношение в семье	8 и более баллов
2.Агрессивность	6 и более баллов
3.Недоверие к людям	7 и более баллов

4.Акцентуации характера	3 балла по каждому отдельному типу акцентуации
5.Неуверенность в себе	8 и более баллов

**Анонимная анкета для учащихся  
с целью получения информации об отношении учащихся к проблеме  
наркомании и табакокурения  
(Проводится сотрудниками образовательной организации)**

Данная анкета предлагается всем учащимся с целью опроса и получения информации об отношении учащихся к проблеме наркомании для последующего анализа

**АНКЕТА**

**Строго анонимно!**  
**Пол: муж/жен (подчеркните).**  
**Возраст ... (лет)**

**Фамилию, имя, отчество  
или другие данные о себе  
– не ставить!**

Дорогой друг!

Предлагаем Вам дать ответы на вопросы, которые помогут более полно представить Ваш взгляд на проблемы наркотиков.

Внимательно прочитайте вопросы и подчеркните свой вариант ответа.

Важно, чтобы выбранная позиция наиболее полно отражала Ваш личный взгляд на данную проблему.

Заранее благодарим за участие.

1. Сталкивались ли Вы с проблемой употребления наркотиков кем-либо из известных Вам людей?

1.1. Среди знакомых мне людей нет употребляющих наркотики

1.2. Да, у меня есть знакомые, употребляющие наркотики

1.3. Да, употребляющие наркотики есть в семье друзей или знакомых

1.4. Да, употребляющие наркотики есть в собственной семье

2. Сами Вы употребляли наркотики или нет?

2.1. Никогда не употреблял

2.2. Да, пробовал 1-2 раза в жизни и всё

2.3. Иногда пробую, раз-два в месяц-квартал

2.4. Неоднократно пробовал, в том числе до последнего времени

3. Какие причины побуждают молодых людей Вашего возраста пробовать наркотики?

3.1. Конфликты с родителями. Безразличие родителей к проблемам детей

3.2. Интерес к новому. Любопытство

3.3. Хочется «отъехать», испытать удовольствие, новые ощущения

3.4. Забыть что-то неприятное, заглушить отчаяние, напряжение (стресс)

3.5. Влияние/давление плохой компании, наркоманов

3.6. Глупость, необдуманность поступка

3.7. Ссоры со сверстниками.

3.8. Самоутверждение. Желание быть «крутым»

3.9. Свобода и лишние деньги

3.10. Нечего делать. Скука

3.11. Одиночество. Нет девушки/парня

3.12. Школа надоела. Неохота в школу

3.13. Желание подражать кому-то потребляющему наркотик

4. При возникновении необходимости в консультации (лечении) от употребления наркотика, куда вы обратитесь?

4.1. К врачам-специалистам государственных учреждений

4.2. К тем, кто избавился от наркотической зависимости.

4.3. К учителю, педагогу - психологу, социальному педагогу

4.4. Ни к кому. Попытаюсь с этой бедой справиться сам

4.5. К друзьям. К одноклассникам

4.6. К родителям, родственникам

5. Подростки, использующие наркотические или токсические вещества, чаще всего получают их ...

5.1. От своих одноклассников

5.2. От своих друзей

5.3. От знакомых взрослых

5.4. От незнакомых торговцев наркотиками (молодых людей)

5.5. От незнакомых торговцев наркотиками (взрослых)

6. Ваше отношение к курению табака:

6.1. Не курю и не курил раньше

6.2. Раньше курил, но к настоящему времени прекратил

6.3. Курю иногда, 1-2 раза в неделю

6.4. Курю более или менее постоянно, 1-2 раза в день

6.5. Курю несколько раз в день и чувствую свою зависимость от курения

## **2 этап: углубленная диагностика подростков, отнесенных к «группе риска»**

### **МЕТОДИКА «ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ (ДРОП)» - РОДИТЕЛЬ ГЛАЗАМИ ПОДРОСТКА**

Необходимость изучения и коррекции нарушений в детско-родительских отношениях актуально для профилактики в связи с тем, что нарушения семейных отношений являются ведущим фактором риска употребления детьми наркотиков и других психоактивных веществ.

Работа с детско-родительскими отношениями - одно из самых давних направлений работы в практической психологии. Как и в большинстве других, в этой сфере работа психолога строится по следующей схеме: сбор информации (диагностика) - анализ информации - работа с выделенными проблемами.

Существует большое количество методик, позволяющих описать картину отношений, сложившихся в детско-родительской диаде. Интересно, что в течение долгого времени для диагностики отношений преимущественно использовались методики, ориентированные на родителя, предполагавшие, что именно родитель является объективным источником информации о детско-родительских отношениях. Примерами таких методик могут быть «Опросник родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столина [4], «Анализ Семейных Взаимоотношений» (АСВ), Э.Г. Эйдемиллера [5], опросник «Измерение родительских установок и реакций (PARY)», П. Шефера [4]. Действительно, эти методики позволяют ответить на вопрос о том, как описывает детско-родительские отношения и свои воспитательные усилия сам родитель, однако они ничего не говорят напрямую о мнении ребенка.

Однако, по данным ряда исследователей, представления родителя и подростка достаточно часто не совпадают [7 и др.], причем с возрастом это расхождение становится все сильнее [9]. Кроме того, показано, что в случае расхождения представлений родителя и подростка, подросток оценивает отношения более строго. Например, конфликты и разногласия описываются им как более жестокие и неразрешимые, а общая удовлетворенность отношениями оценивается как более низкая [6].

Стремление получить возможность строить более полную картину детско-родительских отношений привело психологов к активному поиску средств и методик, которые позволили бы прояснить, описать представления ребенка.

При работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраст достаточно часто используются проективные методики (например, методика Рене Жиля [3]). При работе с подростками возрастает эффективность использования опросников.

Традиция использования опросника для выделения представления подростка об особенностях детско-родительских отношений восходит к работе Shafer 1965 года. В 1983 году этот опросник был адаптирован в России сотрудниками лаборатории клинической психологии Института им. Бехтерева Вассерманом Л.И., Горьковой И.А., Ромициной Е.Е. и стал активно использоваться под названием ADOR («Подростки о родителях») [1] эта методика позволяет описать отношения с родителем по наиболее общим проявлениям: доброжелательность, враждебность, автономия, директивность и непоследовательность родителя.

Еще одна широко известная методика - «Взаимодействие взрослый-ребенок (ВВР)». И.М.Марковской [2]. Достоинствами этой методики является расширенное количество шкал (10 шкал), наличие детской и подростковой форм, а также наличие дополнительных друг по отношению к другу форм опросника для подростка и родителя.

Наиболее полную и дифференцированную картину детско-родительских отношений позволяет выявить методика «Детско-родительские отношения подростков» (ДРОП). Она включает в себя 19 шкал, объединенных в следующие группы:

### **1. Блок шкал, описывающий особенности эмоциональных отношений родителя и подростка**

- принятие (демонстрация родителем любви и внимания),
- эмпатия (понимание родителем чувств и состояний ребенка),
- эмоциональная дистанция (качество эмоциональной связи между родителем и подростком).

### **2. Блок шкал, описывающий особенности общения и взаимодействия**

- сотрудничество (совместное и равноправное выполнение заданий),
- принятие решений (особенности принятия решений в диаде)
- конфликтность (интенсивность конфликтов, победитель в конфликте),
- поощрение автономности (передача ответственности подростку)

### **3. Блок контроля**

- требовательность (количество и качество декларируемых требований),
- мониторинг (осведомленность родителя о делах и интересах подростка) [8],
- контроль (особенности системы контроля со стороны родителя),
- авторитарность (полнота и непререкаемость власти родителя),

- особенности оказания поощрений и наказаний (качество и количество оказываемых оценочных воздействий).

#### **4. Блок противоречивости/непротиворечивости отношений**

- непоследовательность (изменчивость и непостоянство воспитательных приемов родителя),

- неуверенность (сомнение родителя в верности его воспитательных усилий)

#### **5. Дополнительные шкалы**

- удовлетворение потребностей (качество удовлетворения материальных потребностей ребенка, потребностей во внимании, в информации),

- неадекватность образа ребенка (искажение образа ребенка),

- отношения с супругом (качество отношений со вторым родителем подростка),

- общая удовлетворенность отношениями (общая оценка подростком качества отношений с родителем),

- шкала ценностных ориентации (эта шкала содержит открытые вопросы, которые помогают подростку описать те положительные и отрицательные ценности, которые оказывают влияние на отношения с родителем)

Подросток отвечает на вопросы на отдельных бланках для матери и отца. В бланке это помечается подчеркиванием соответствующего слова в пункте «мать/отец» (образец бланка см. ниже). Текст опросника письменно предваряется следующей инструкцией

«Данный опросник содержит описание различных особенностей поведения Ваших родителей. Каждое утверждение пронумеровано. Такие же номера есть на бланке для ответов.

Просим вас оценить, насколько поведение Ваших родителей соответствует приведенным описаниям. Для этого в качестве ответа поставьте на бланке для ответов рядом с номерами вопроса соответствующий балл.

**1 - если подобное поведение не встречается у Вашего отца (матери) никогда;**

**2 - если подобное поведение встречается у Вашего отца (матери) редко;**

**3 - если подобное поведение встречается у Вашего отца (матери) иногда;**

**4 - если подобное поведение встречается у Вашего отца (матери) часто.**

**5 - если подобное поведение встречается у Вашего отца (матери) всегда**

В вопросах №№ 109-116 необходимо закончить фразы, для чего на бланке отведено особое место.

Мы просим Вас оценить эти утверждения сначала в отношении матери, а потом, на другом бланке, в отношении отца»

*Необходимые замечания:*

При групповом проведении опросника баллы ответов и слова пояснения (1 - никогда, ... , 5 - всегда) лучше выписать на доске.

- При групповом проведении опросника психолог говорит подросткам, что те, кто не живет с тем или иным родителем, могут не заполнять на него опросник.

- Психологу нужно обратить внимание подростка на то, что вопросы 109 - 116 касаются не его личных пристрастий («мне нравится кататься на велосипеде»), а его отношений с родителем («мне нравится, когда она ...» «мне нравится, что ею характер « и т.д.)

- Иногда подросткам бывает грамматически сложно выбрать ответ. «Вот если «Я ни в чем не хочу изменять наши отношения» и я согласен, то это «всегда» или «никогда»?» Можно предложить следующий способ выбора верного ответа: подставляем ко всему вопросу фразу «так бывает всегда, никогда, иногда...» При такой формулировке вопроса проще понять грамматическую логику происходящего.

- Заполнение опросника на двух родителей в среднем темпе занимает около 45-50 минут. Для младших подростков время немного увеличивается. При наличии ограничения по времени (например, проведение во время школьного урока) целесообразно ориентировать подростков во времени заполнения: «чтобы не спешить в конце урока сейчас надо заполнять примерно четвертую колонку», «по времени сейчас нужно переходить ко второму бланку».

- Часть вопросов носит неконкретный характер (например, «по-разному реагирует на одни и те же события»). Периодически подростки просят прокомментировать какой-то вопрос («Например, ты принес из школы «двойку». Если она в хорошем настроении, то скажет: «Ничего, бывает», а если в плохом - будет ругаться. Событие одно и то же, а ведет она себя по-разному»). Перед проведением методики психологу стоит просмотреть вопросы и продумать возможные примеры-объяснения 2.

### **ОПРОСНИК ДРОП** (предваряется инструкцией)

1. Приветлив (а) и доброжелателен(а) со мной.
2. Понимает, какое у меня настроение.
3. Если у него (нее) плохое настроение, мое тоже портится.
4. Помогает мне, если я его прошу.
5. При споре заставляет меня соглашаться с его (ее) доводами.

6. Затеваает ссоры по пустякам.
7. Уважает мое мнение.
8. Поручает мне ответственные дела.
9. Знает о моих интересах и увлечениях.
10. Проверяет, как я выполнил(а) поручение.
11. Я должен получить разрешение на любое свое действие.
12. Благодарит меня за помощь.
13. Реагирует на одни и те же события по-разному, в зависимости от настроения.
14. Сомневается в правильности своих действий и решений.
15. Находит для меня время, если это мне нужно.
16. Относится ко мне так, как будто я старше или младше, чем на самом деле.
17. Обижается на мужа/жену, даже если проблема уже разрешена.
18. Мне нравятся наши отношения.
19. Я уверен(а), что он(а) любит меня.
20. Угадывает мои желания.
21. Если он(а) чем-то расстроена, я чувствую себя так, как будто это происходит со мной.
22. У нас есть общие дела и интересы.
23. Не выслушивает мое мнение при споре.
24. Сердится и кричит.
25. Позволяет мне самому решать, как проводить свое свободное время.
26. Считает, что я должен(а) выполнять все его (ее) требования.
27. Знает моих друзей.
28. Проверяет мой школьный дневник.
29. Требует моего подчинения во всем.
30. Умеет проявлять свою благодарность.
31. По-разному ведет себя в похожих ситуациях.
32. Сменяет свою точку зрения, если я на этом настаиваю.
33. Прислушивается к моим просьбам и пожеланиям.
34. Ведет себя так, как будто совсем не понимает меня.
35. Строит свои планы, независимые от планов мужа/жены.
36. Я ни в чем не хочу изменять наши отношения.
37. Я нравлюсь ему (ей) таким(ой), какой(ая) есть.
38. Может развеселить меня, когда мне грустно.
39. Мое отношение к делу зависит от того, как он(а) к нему относится.
40. Выслушивает мои пожелания и предложения, когда мы делаем что-то вместе.
41. При обсуждении проблемы навязывает готовое решение.



42. Вовлекает в наш конфликт других членов семьи.
43. Передает мне ответственность за то, что я делаю.
44. Требуется большего, чем я способен(а) сделать.
45. Знает, где я провожу свободное время.
46. Пристально следит за моими успехами и неудачами.
47. Прерывает меня на полуслове.
48. Обращает внимание на мои хорошие поступки.
49. Тяжело заранее определить, как поступит в ответ на то или иное действие.
50. Долго откладывает принятие решения, предоставляя событиям идти своим чередом.
51. Заботится о том, чтобы у меня было все необходимое.
52. Я не понимаю его слова и поступки.
53. Ссорится с мужем/женой из-за мелочей.
54. Когда я вырасту, я хотел(а) бы иметь такие же отношения со своим ребенком.
55. Интересуется тем, что меня волнует.
56. Умеет поддержать меня в трудную минуту.
57. Дома я веду себя по-разному, в зависимости от того, какое у него (нее) настроение.
58. Могу обратиться к нему (ней) за помощью.
59. Учитывает мое мнение при принятии семейных решений.
60. При решении конфликта всегда старается быть победителем.
61. Если я заработаю деньги, позволит мне самому ими распорядиться.
62. Напоминает мне о моих обязанностях.
63. Знает, на что я трачу свои деньги.
64. Оценивает мои поступки как «плохие» и «хорошие».
65. Требуется отчета о том, где я был(а) и что делал(а).
66. Наказывая, может применить силу.
67. Его (ее) требования противоречат друг другу.
68. Предпочитает, чтобы важные решения принимал кто-то другой.
69. Покупает мне те вещи, о которых я прошу.
70. Приписывает мне те чувства и мысли, которых у меня нет.
71. Заботится о муже/жене.
72. Я горжусь тем, какие у нас отношения.
73. Рад(а) меня видеть.
74. Сочувствует мне.
75. Мы испытываем схожие чувства.
76. Для меня важно его (ее) мнение по интересующей меня проблеме.

77. Соглашается со мной не только на словах, но и на деле.
78. При решении конфликта старается найти решение, которое устраивало бы обоих.
79. Поддерживает мое стремление самому принять решение.
80. Учит меня, как надо себя вести.
81. Знает, во сколько я приду домой.
82. Хочет знать, где я был(а) и что делал(а).
83. Отвергает мои предложения без объяснения причин.
84. Считает, что хорошие дела и так видно, а на проступки надо обратить внимание.
85. Его (ее) легко переубедить.
86. Советуется с кем-нибудь о том, как лучше поступить в той или иной ситуации.
87. Охотно отвечает на мои вопросы.
88. Неверно понимает причины моих поступков.
89. Приходит на помощь мужу/жене, даже если это требует жертв.
90. Наши с ним (ней) отношения лучше, чем в большинстве семей моих сверстников.
91. Прощает мне мелкие проступки.
92. С уважением относится к моим мыслям и чувствам.
93. Я чувствую себя неуютно, если долго не вижу его (ее).
94. Участвует в тех делах, которые придумываю я.
95. При принятии решения у нас равные права.
96. При решении конфликта уступает мне.
97. Уважает мои решения.
98. Обращает мое внимание на существующие правила.
99. Знает о моих успехах и неудачах в школе.
100. Если я задерживаюсь, проверяет, где я.
101. Ведет себя так, как будто лучше меня знает, что мне нужно.
102. Несправедливо меня наказывает.
103. На его (ее) отношение ко мне влияют дела на работе.
104. Боится дать мне неправильный совет.
105. Выполняет свои обещания.
106. Своими действиями или словами ставит меня в тупик.
107. Прислушивается ко мнению мужа/жены в различных ситуациях.
108. В будущем мне бы хотелось сохранить наши отношения неизменными.

Закончите фразу:

- 109. Мне нравится ...
- 110. Мне не нравится ...
- 111. Мне хотелось бы ...
- 112. Он(а) хочет видеть меня ...
- 113. Ему (ей) нравился во мне ...
- 114. Ему (ей) не нравится во мне ...
- 115. Он(а) гордится тем, что я ...
- 116. Он(а) терпеть не может ...

### **Обработка результатов опросника «Детско-родительские отношения подростков»**

Для удобства обработки и интерпретации результатов необходимо использование бланка ответов (образец см. ниже), в котором ответы на вопросы каждой шкалы расположены на отдельной строке. Для нахождения общего балла для большинства шкал нужно просто сложить все значения по строке.

В четырех шкалах схема подсчета немного отличается:

- Шкала № 5, «Принятие решений» (начинается с вопроса № 5): в первых трех вопросах (№№ 5, 23, 41) значения заменяются: 1 на 5, 2 на 4, 4 на 2, 5 на 1. Общий балл вычисляется путем сложения новых значений и значений трех остальных вопросов.
- Шкала № 6, «Конфликтность» (начинается с вопроса № 6): общий балл вычисляется путем сложения значений трех первых вопросов. Остальные три вопроса описывают характер конфликтов и победителя в конфликте, их значения в общей сумме не учитываются.
- Шкала № 12, «Особенности оказания поощрений и наказаний» (начинается с вопроса № 12). Эта шкала состоит из двух подшкал: «Поощрения» (вопросы № 12, 30, 48) и «Наказания» (вопросы №№ 66, 84, 102). Баллы считаются отдельно для каждой подшкалы.
- Шкала № 17, «Отношения с супругом» (начинается с вопроса № 17). Эта шкала также состоит из двух подшкал: «Враждебность» (вопросы №№ 17, 35, 53) и «Доброжелательность» (вопросы №№ 71, 89, 107). Баллы считаются отдельно для каждой подшкалы.

- В шкале «Неадекватность образа ребенка» балл считается суммарно по всем вопросам. Помимо этого возможно проведение анализа ответов на отдельные вопросы с целью выявления зон неадекватности.

### **Возрастные нормы**

В приведенных ниже таблицах представлены возрастные нормы значений по шкалам для старших подростков (14-16 лет). Данные собраны на выборке подростков города Москвы, общее количество испытуемых 130 человек.

<b>Шкала</b>	<b>Мать</b>	<b>Отец</b>
1. Принятие	24-28	22-27
2. Эмпатия	21-25	19-24
3. Эмоциональная дистанция (высокие значения соответствуют малой эм. дистанции)	17-23	18-22
4. Сотрудничество	22-27	21-26
5. Принятие решений (высокие значения соответствуют демократичной схеме, низкие – давлению со стороны родителя)	18-22	16-21
6. Конфликтность	6-9	6-10
7. Поощрение автономности	21-26	21-26
8. Требовательность	18-22	17-22
9. Мониторинг	19-25	15-21
10. Контроль	16-23	12-19
11. Авторитарность	12-18	11-18
12. Оказание поощрений	9-13	9-12
13. Реализация наказаний	4-8	4-9
14. Непоследовательность родителя	13-19	13-19
15. Неуверенность родителя	12-17	11-19
16. Удовлетворение потребностей ребенка	21-27	19-23

17. Неадекватность образа ребенка	13-17	14-19
18. Враждебность по отношению к супругу	5-9	6-11
19. Доброжелательность к супругу	9-14	9-13
20 Удовлетворенность отношениями	20-27	18-26

**Бланк опросника ДРОП**  
**БЛАНК (МАТЬ/ОТЕЦ)**

Фамилия, Имя \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

№		№		№		№		№		№	
1		19		37		55		73		91	
2		20		38		56		74		92	
3		21		39		57		75		93	
4		22		40		58		76		94	
5		23		41		59		77		95	
6		24		42		60		78		96	
7		25		43		61		79		97	
8		26		44		62		80		98	
9		27		45		63		81		99	
10		28		46		64		82		100	
11		29		47		65		83		101	
12		30		48		66		84		102	
13		31		49		67		85		103	
14		32		50		68		86		104	

15		33		51		69		87		105	
16		34		52		70		88		106	
17		35		53		71		89		107	
18		36		54		72		90		108	

109. \_\_\_\_\_

110. \_\_\_\_\_

111. \_\_\_\_\_

112. \_\_\_\_\_

113. \_\_\_\_\_

114. \_\_\_\_\_

115. \_\_\_\_\_

116. \_\_\_\_\_

### **Модифицированный вариант опросника «Решение трудных ситуаций» (РТС)**

#### **Инструкция**

Вам следует внимательно прочитать вопрос и выбрать нужный из предложенных вариантов ответ: «никогда», «редко», «иногда», «часто», «почти всегда».

#### **Текст**

1. Если у меня что-то не получается, я в раздражении бросаю все и ухожу, а позже, когда успокаиваюсь, заканчиваю дело.

2. Когда возникают проблемы, я закуриваю, чтобы успокоиться.

3. В трудных ситуациях я ищу человека, которому можно пожаловаться и встретить сочувствие.

4. Если у меня не получилось какое-либо дело, я перестаю о нем думать и быстро забываю.

5. Иногда я в раздражении поступаю так, что потом сам не могу понять, почему я это сделал.

6. Были случаи, когда я был настолько зол, что хватал первую попавшуюся вещь и ломал ее (рвал, разбивал и т. п.).

7. Если кто-то мешает мне добиться успеха, я стараюсь отплатить ему тем же.

8. В случае неудачи я никогда не обращаю свой гнев и отчаяние против самого себя.
9. Когда я разозлюсь, я прибегаю к «сильным» выражениям.
10. При неудачах я вознаграждаю себя тем, что начинаю делать нечто такое, что мне лучше удастся.
11. Если у меня что-то не получается, я затрачиваю большие усилия и терпение, чтобы все же добиться своей цели.
12. Проблемы надолго выбивают меня из колеи так, что я не способен ничем заниматься, все валится из рук.
13. Перед важным для меня событием я принимаю какое-нибудь лекарство, чтобы успокоиться.
14. Я никому не рассказываю о своих проблемах, а стараюсь уединиться, чтобы обдумать их в одиночестве.
15. В случае неудачи я думаю, что виновато только стечение обстоятельств, и в другой раз мне повезет больше.
16. При неудачах я виню себя за то, что не сделал все, что мог, для достижения цели.
17. При неудачи я способен сорвать свой гнев на том, кто подвернется под «горячую руку».
18. Если у меня что-то не получается, в гневе я могу сломать уже сделанное.
19. Когда кто-то причиняет мне боль или неприятности, я думаю, что вполне заслужил такое.
20. Если кто-то меня раздражает, я готов сказать ему все, что думаю о нем.
21. При неудаче я мысленно возвращаюсь к проблеме, пытаюсь найти ее правильное решение, хотя исправить уже ничего нельзя.
22. Когда объективные обстоятельства против меня, я не иду напролом, пытаюсь добиться своей цели.
23. При неприятностях я думаю, как отплатить своим обидчикам, но реально ничего не предпринимаю.
24. При неудачах я рассчитываю на помощь и поддержку окружающих меня людей.
25. Выпив немного, я легче воспринимаю свои проблемы.
26. Я не могу отвлечься от своих неприятностей, подолгу переживая случившееся.
27. В моих неудачах или неприятностях моя вина очень незначительна.
28. Чтобы добиться успеха или защитить свои права, я готов применить физическую силу.
29. Я понимаю людей, которые в гневе могут бить посуду, ломать вещи.
30. В наказание за неудачи я заставляю себя делать что-нибудь особенно мне неприятное.

31. В споре или при неприятностях я говорю с окружающими на повышенных тонах.
32. Успех в другой области не может мне возместить горечь пережитой неудачи.
33. При неудачи я ищу, в чем состоит моя ошибка, и начинаю все заново, стараясь ее не повторять.
34. Когда у меня что-то не получается, я это забрасываю и больше к этому не возвращаюсь.
35. Выпивка помогает мне поднять настроение и забыть о проблемах.
36. При неприятностях я успокаиваю себя тем, что у других дела обстоят еще хуже.
37. Виновник моих проблем чаще всего я сам.
38. В трудные ситуации я попадаю по вине других людей.
39. Я выражаю свой гнев тем, что стучу кулаком по столу или хлопаю дверью.
40. Были случаи, когда я сознательно причинял себе боль в наказание за то, что я такой неудачник.
41. Даже в ходе бурного спора я не прибегаю к личным выпадам или оскорбительным замечаниям.
42. При неприятностях я стараюсь заняться каким-то интересным для меня делом, чтобы отвлечься.
43. Когда все против меня, я еще более настойчиво стремлюсь достичь своей цели и доказать, что я прав.
44. При неприятностях я ищу оскорбления в каком-то привычном занятии или прогулке.
45. Даже при крупных неудачах я не впадаю в отчаянье, теряя ко всему интерес.
46. Я порой раздражаюсь настолько, что срываю гнев на неодушевленных предметах.
47. Когда у меня что-то не получается, я обращаюсь за советом к друзьям или более сведущим людям.
48. При неприятностях или неудачах я успокаиваю себя тем, что это дело временное и завтра все изменится.
49. Мне кажется, что большинство моих неудач произошли от неумения, незнания или лени.
50. Даже при сильном гневе я не способен подраться или ударить обидчика.
51. Я могу понять людей, которые принимают «веселящие» средства, чтобы забыть свои трудности и тревоги.
52. При крупных неприятностях я думаю, что такой неудачник, как я, не имеет права жить.
53. Если у меня что-то не получается и кто-нибудь лезет не в свое дело, я могу нагрубить ему.



54. Когда у меня что-то не получается, я стараюсь взять более легкое задание, чтобы добиться успеха.

55. Я стремлюсь довести дело до конца, не обращая внимания на препятствия или прежние неудачи.

### **Обработка и интерпретация результатов**

Подсчитывается сумма баллов по пятибалльной системе: «никогда» — 1 балл, «редко» — 2 балла, «иногда» — 3 балла, «часто» — 4 балла, «почти всегда» — 5 баллов.

Уход-1, 12, 23, 34,45.

Наркотизация — 2, 13, 25, 35, 51.

Сравнение своих проблем с проблемами других — 3, 14, 24, 36,47.

Механизмы снижения психического напряжения — 4,15,26, 44, 48.

Вербальная агрессия — 9, 20, 31, 41, 53.

Агрессия к людям — 7, 17, 28, 38, 50.

Агрессия к предметам — 6, 18, 29, 39, 46.

Агрессия к себе — 8, 19, 30, 40, 52.

Интрапунитивное отношение к ситуации — 5,16, 27, 37,49.

Компенсация — 10, 21, 32, 42, 54.

Возрастание усилий к достижению цели — 11,22, 33,43, 55.

### **Дополнительная углубленное исследование индивидуально-психологических факторов риска употребления.**

В качестве дополнительного исследования выявленных детей «группы риска», за пределами 2-го этапа, можно рекомендовать применение социально-психологических тестов (адекватных тестируемому возрасту 14-17 лет), выявляющих следующие индивидуально-психологические факторы риска:

- высокую тревожность;
- депрессивные расстройства;
- завышенную или заниженную самооценку;
- низкую мотивацию познавательной активности;
- различные типы акцентуаций характера и психопатий;
- агрессивность.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вассерман Л.И., Горькавая И.А., Ромицина Е.Е. Тест подростки о родителях. – М. – СПб.: Фолиум, 1995.

2. Марковская И.М. Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми // Журнал Практического Психолога. 1998. № 3.
3. Методика Рене Жиля // Альманах психологических тестов. – М.:КСП, 1996.
4. Райгородский Д.Я. (составитель) Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика детей. Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2012.
5. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. – М.: Владос, 1998.
6. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапия. – М. – СПб.: Фолиум, 1996.
7. Dekovik M., Noom M. & Meeus W. Expectation regarding development during adolescence: parental and adolescent perception // Journal of Youth and Adolescence. 1997. № 3.
8. Demo D., Small S., Savin-Williams R. Family Relations and the self-esteem of adolescents and their parents // Journal of Marriage and Family. 1987.49.
9. Stattin H., Kerr M. Parental monitoring: a reinterpretation // Child Development. 2000. № 4.
10. Thornton A., Orbach T., Axinn W. Parent-child relationships during the transition to adulthood // Journal of Family Issues. 1995. X5.