**Паспорт программы**

«Социально - психолого - педагогическая работа»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Название программы  | «Социально - психолого- педагогическая работа» |
| 2. | Сроки реализации. | 2017- 2018 гг. |
| 3. | Координатор программы. | Администрация школы. |
| 4. | Исполнители. | Педагогический коллектив. |
|  | Целевая группа  | Учащиеся 1-11 классов, родители, педагоги. |
| 5. | Цель. |  Создание комплекса мероприятий, направленных на воспитание психически – здоровых, физически и нравственно, социально-адаптированных школьников. |
| 6. | Задачи. | * способствовать адаптации подростков **девиантного и**  аддиктивного поведения в социуме;
* коррекция семейного воспитания;
* профилактика употребления наркотических средств через пропаганду здорового образа жизни;
* формировать и закреплять навыки поведения, предупреждающих заражение ВИЧ-инфекцией.
* профилактика Интернет-зависимости через формирование навыков, умений социального взаимодействия, повышение уровня самооценки и саморефлексии.
 |
| 7. | Базовые принципы | * принцип систематичности и последовательности;
* принцип демократизма и гуманизм;
* точное целеполагание, конкретность;
* принципы организации и самоорганизации;
* информационность, открытость.
 |
| 8. | Комплекс подпрограмм. | 1. Программа «Работа с неблагополучной семьей». 2. **Программа «Путь к успеху»**3. «Профилактика употребления ПАВ»4. «Безопасный стиль поведения (профилактика ВИЧ/СПИД)».5. «Профилактика нехимической зависимости». |
| 9. | Ожидаемые результаты. | * снижение фактора риска социального неблагополучия семьи;
* уменьшение факторов риска, приводящих к заражению ВИЧ/СПИД в подростковой среде;
* проявление сформированности личностных нравственных качеств подростками с **девиантным и аддиктивным поведением;**
* выработка системы социально - психолого-педагогического просвещения родителей;
* сформированность системы социально - психолого-педагогического мониторинга учащихся;
 |
| 10. | Измерители. | * Уменьшение количества неблагополучных семей;
* Количество правонарушений, случаев употребления ПАВ уч-ся школы;
* Уровень охвата уч-ся «группы риска» дополнительным образованием;
* Количество учащихся, состоящих на внутришкольном учёте, ПДН, КНДиЗП.
 |

 **Нормативная база программы.**

1. Конвенция о правах ребёнка.
2. Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребёнка».
3. Закон РФ «Об образовании».
4. Устав школы.
5. Локальные акты школы.

 **Пояснительная записка.**

 Программа ««Социально – психолого - педагогическая работа» призвана охватить все стороны социальных, психологических, педагогических проблем учащихся школы, их семей. Программа обращается к вопросам создания благоприятных условий для развития личности «трудного» ребенка, заботы о положении детей в школьном коллективе, изучение его интересов и способностей, диагностике отклонений учащихся от нормального поведения, выявление причины психофизиологического и неврогенного характера, вопросам предупреждения привычек к курению, влечению к алкоголю и токсическим средствам, а также профилактика нехимической зависимости.Кроме того изучение психологического своеобразия «трудных» учащихся поможет выявить проблемы семейного воспитания, предоставляя возможность положительного влияния на нравственные устои семьи.

 **Цель и задачи программы.**

**Цель:** создание комплекса мероприятий, направленных на воспитание психически – здоровых, физически и нравственно, социально-адаптированных школьников.

**Задачи:**

* способствовать адаптации подростков **девиантного и**  аддиктивного поведения в социуме;
* коррекция семейного воспитания;
* профилактика употребления наркотических средств через пропаганду здорового образа жизни;
* формировать и закреплять навыки поведения, предупреждающих заражение ВИЧ-инфекцией;
* профилактика Интернет-зависимости через формирование коммуникативных навыков, умений контактного социального взаимодействия, повышение уровня самооценки и саморефлексии, развития творческих способностей школьников.

 Комплексная программа ««Социально – психолого - педагогическая работа» состоит из нескольких подпрограмм и позволяет учесть сразу несколько проблемных вопросов воспитания детей, волнующих современное общество. Данная программа является одним из многочисленных вариантов их решения. Теперь уже очевидно, что только тогда профилактика принесет плоды, когда она будет первичной, проводиться будет комплексно и систематически на пределе реальных возможностей – возрастных, психологических, интеллектуальных. Конечной целью программы предполагается формирование устойчивого интереса к здоровому образу жизни.

**С**оздание комплекса мероприятий, направленных помочь детям быть здоровыми, научить их общаться и понимать, где границы дозволенного, заставить думать, что их жизнь – в их руках – одна из главных целей программы.

**ПРОГРАММА**

 **«Работа с неблагополучной семьей».**

**Пояснительная записка.**

Воспитательная функция является одной из важнейших функций семьи. Даже самое хорошее дошкольное заведение, затем и школа не могут дать ребенку ту гамму чувств и широкий круг понятий о жизни, которые дает семья.

Отношения родителей между собой, их отношения к детям, внутрисемейная атмосфера – все это уже само по себе воспитывает личность. Здесь ребёнок приобретает умения и навыки в общении и человеческих взаимоотношениях, здесь закладываются нравственный облик и профессиональное самоопределение. Дети переносят стиль семейных отношений в сферу общения с товарищами, в школу, во двор, а потом , повзрослев и в трудовые коллективы. Поэтому необходимо рассматривать семью как одну важнейшую составляющую социальной ситуации развития ребёнка.

Неблагополучная семья – это семья полностью или частично утерявшая свою функцию по воспитанию детей, созданию им нормальных условий для проживания, негативно влияющая на психическое состояние ребенка, создающая угрозу его жизни и здоровью.

**Актуальность.**

Увеличение числа разводов и снижение рождаемости, рост преступности в сфере семейно - бытовых отношений и повышение риска подверженности детей неврозам из – за неблагополучного психологического климата в семье. «На формирование личности огромную роль оказывает внутрисемейная жизнь, и не только взаимоотношения ребенка и родителей, но и самих взрослых. Постоянные ссоры между ними, ложь, конфликты, драки, деспотизм способствуют срывам в нервной деятельности ребенка и невротическим состоянием». Эти и другие признаки дезорганизации семьи свидетельствуют о кризисном состоянии ее развития на современном этапе и увеличении количества неблагополучных семейных союзов. Именно в таких семьях дети чаще всего получают серьезные психологические травмы, которые далеко не лучшим образом сказываются на их дальнейшей судьбе.

Неблагополучным семьям необходима активная и продолжительная поддержка со стороны школы. Выявление семьи, нуждающейся в помощи и реабилитации, должно происходить как можно раньше. За 10 лет жизни в неблагополучной семье ребенок успевает приобрести огромный опыт асоциального поведения, психологически сломаться, утвердиться в таком варианте жизненного самоопределения, которое противоречит нормам общества.

**Сроки реализации программы:** 2017-2018 год.

**Исполнители**: Заместитель директора по воспитательной работе Косых И.В.,социальный педагог МКОУ «БМСОШ№ 2» Катроша В.Л., классные руководители, педагоги ДО.

**Состав участников**: неблагополучные семьи, состоящие на учете в СОП, ВШУ (их дети)

**Место реализации**: МКОУ «БМСОШ № 2»

**Цель:**

* оказание помощи семье в воспитании детей;
* социально - психолого-педагогическое просвещение родителей;
* коррекция семейного воспитания и семейных взаимоотношений.

***Задачи****:*

* диагностирование и определение социально-педагогических и психологических проблем, оказывающих негативное воздействие на становление и развитие личности ребенка в семье;
* выявление и анализ факторов, обусловливающих социальную дезадаптацию;
* информирование родителей о правах несовершеннолетнего ребенка;
* организация просветительской работы по овладению родителями психолого-педагогическими знаниями в области семейного воспитания;
* оказание помощи неблагополучным семьям специалистами района и школы;

**Принципы работы с неблагополучными семьями:**

1.Объективный характер изучения семьи.

2.Выявление специфических особенностей семьи и использование их

для усиления её воспитательного потенциала.

3.Двусторонний характер изучения семьи (родители - дети).

4.Оптимистический подход к семье.

5.Анализ реальной ситуации.

6.Единство изучения с практической реализацией воспитательных

возможностей семьи и общества.

7.Установление неиспользованных резервов семейного воспитания.

***Основные направления работы с семьей:***

* Выявление и составление характеристик семей;
* Психолого-педагогическое просвещение родителей по вопросам семейного воспитания:
* Оказание практической помощи и психологической поддержки семье.

**Ожидаемые результаты:**

Серьезные изменения требуют времени. Как на протяжении многих лет формировался дисфункциональный способ поведения членов семьи, так не за один день семья перестраивается и начинает пробовать жить иначе. Человек должен созреть для изменений, а это долгий процесс, причем большая часть этого процесса происходит во внутреннем мире человека, не проявляясь поначалу внешне. Когда же изменения становятся заметны, то об их устойчивости все равно говорить рано: требуется значительный период времени для того, чтобы новые способы поведения стали привычными. На этом пути возможны «срывы», возвраты к старому, которые не следует расценивать как тщетность всех приложенных усилий. Возможно, это временный откат назад, вызванный какими-либо неблагоприятными обстоятельствами. И наше дело в этом случае вновь анализировать ситуацию, делать выводы и продолжать работу.

Итогом проделанной работы должны стать следующие результаты:

* адекватное отношение родителей к педагогическому просвещению по воспитанию детей;
* повышение образовательного (юридического) уровня по воспитанию детей;
* снижение фактора риска социального неблагополучия семьи;
* формирование навыков и знаний по ЗОЖ;
* заинтересованность родителей из неблагополучных семей проблемой социализации своих детей (участвовать в обучении и воспитании).

**Измерители:**

* Уменьшение количества неблагополучных семей
* Улучшение отношений в асоциальных семьях
* Увеличение числа родителей, отказавшихся от вредных привычек
* Вовлечение детей из неблагополучных семей в общественную работу школы, посещение объединений дополнительного образования.

**Содержание программы.**

Работа с семьей проводится поэтапно. Ее эффективность зависит от степени установления контакта и доверительных отношений с родителями. Разделение семей по причинам неблагополучия относительно, так как одна причина неразрывно связана с другой.

**Алгоритм взаимодействия педагогического коллектива**

**с неблагополучной семьей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Название** | **Средства** |
| 1-й этап.диагностический | 1.Получение первичной информации о семье и отношении к воспитанию | Наблюдение, опрос, беседа, заполнение социального паспорта |
| 2.Выявление реальных возможностей улучшения обстановки в семье. | Анкетирование, беседы. |
| 3. Изучение детско-родительских отношений | Наблюдение, беседы. |
| 4.установление контакта с родителями, другими членами семьи, которые могут повлиять на на обстановку в семье | Консультации. |
| 2-й этап деятельностный | 1.Разработка конкретного поэтапного плана совместных действий в преодолении недостатков семейного воспитания. | Совместное планирование |
| 2. Отслеживание динамики развития детско-родительских отношений. | Индивидуальные беседы,консультации |
| 3. Изучение психологического микроклимата в семье, осуществление запланированных мероприятий. | Консультации, посещение семьи. |
| 3-йэтапитоговый | 1.Демонстрация положительной динамики, эмоциональная поддержка родителей. | Беседы  |
| 2.Координация действий школы, административных органов по защите прав ребенка. | Коллективное обсуждение |
| 3.Подведение итогов психолого-педагогического взаимодействия с неблагополучной семьёй. | Планирование на следующий год с учётом рекомендаций, выработанных в результате анализа. |

Практический опыт психолого-педагогического сопровождения позволяет утверждать, что наиболее эффективными являются следующие мероприятия:

* диспуты, беседы, открытые уроки для родителей;
* родительские лектории по проблемам воспитания детей и подростков («Вместе за уроки», «Игра – дело серьезное», «Ваш ребенок в школе и после школы», «Сотрудничество семьи и школы – залог успешности ученика», «Режим дня – основа укрепления и сохранения здоровья ребенка», «Особые дети», «Общаемся и воспитываем», «Причины и последствия детской агрессии»);
* занятия по психологическому просвещению педагогов;
* выполнение праздничных семейных творческих заданий;
* проведение семейных праздников («Семья – опора и поддержка в жизни человека!», «Семья - маленькое государство», «Наша родословная», «День матери», «Весну встречаем», семейная творческая мастерская - «Подарок ветерану» и др.)
* совместные праздники для детей, подростков и родителей («Мама, папа, я – спортивная семья» - спортивный праздник, «Нашей Родины тропинки»- туристический фестиваль);
* посещение районных мероприятий, совместное участие и обсуждение с приглашением педагогов и психологов.

**Рабочий план реализации программы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень мероприятий** | **Сроки**  | **Ответственные**  |
| Диагностический этап. |
| 1.Изучение микроклимата в семье.2.Изучение детско-родительских отношений.3.Изучение особенностей личностного развития ребенка. | Сентябрь, по необходимости в течении года | Классные руководители, социальный педагог, психолог |
| Профилактический этап. |
| 1.Составление карты неблагополучных семей. | Сентябрь, октябрь | Классные руководители, социальный педагог, психолог |
| 2.Индивидуальная работа: - социальный патронаж;- составление акта;- анкетирование родителей и детей из неблагополучных семей с целью выявления степени неблагополучия- приглашение родителей на Совет Профилактики. | ПостоянноОктябрь, майПо мере необходимости | Классные руководители, социальный педагогСоциальный педагог.Классные руководители. |
| 3.Индивидуальное консультирование родителей и детей из неблагополучных семей | Постоянно | Классные руководители, социальный педагог, психолог |
| 4.Индивидуальные беседы: - социальные последствия пьянства; - культура взаимоотношений в семье;-- вредные привычки детей и родителей; - насилие в семье;- личный пример родителей;- профилактика правонарушений. | 1раз в четверть и по мере необходимости. | Заместитель директора по ВР, классные руководители, социальный педагог |
| 5.Совместная работа по реабилитации неблагополучных семей с ПДН, КДНиЗП администрации Большемуртинского района, КГКУЦЗН, МБУ КЦСОН- рейды по неблагополучным семьям;- вызов на КДНиЗП;- обращение в Прокуратуру- помощь в трудоустройстве безработных родителей, обеспечение работой детей из неблагополучных семей в ТОС.- обеспечение детей из неблагополучных семей путевками в оздоровительный лагерь. | 1 раз в четвертьПо мере необходимостиПо мере необходимостиИюнь – августИюнь-август | Заместитель директора по ВР, социальный педагог |

**Заключение.**

Можно сделать вывод, что семья является важнейшим звеном многогранного процесса формирования личности ребенка. Именно семья должна служить проводником включения человека в сложный и противоречивый окружающий маар. Помощью в решении проблемы неблагополучной семьи является комплексная система профилактических мероприятий и работы всего педагогического коллектива.

**Список литературы:**

1. С.А. Пырочкин, О.П.Погорелова «Психолого-педагогическая и социальная поддержа подростков», Волгоград, издательство «Учитель», 2008г.
2. Л.В.Орлова, Н.В. Костюк Социально0психологическая помощь. Минск. Красико-Принт», 2005г.
3. И.Ю. Фоминичева, Е.Ю. Щелчкова, И.А. Устюгова «Социальный педагог в школе», Волгоград, издательство «Учитель», 2010г.
4. Л.Д.Баранова «Социальный педагог в школе», Волгоград, издательство «Учитель», 2008г.
5. Т.А. Шишковец «Справочник социального педагога» 5-11 классы, Москва, «ВАКО», 2005г.
6. ИНТЕРНЕТ ресурсы: [www.1sentyabrya.ru](http://www.1sentyabrya.ru); [www.proshkolu](http://www.proshkolu).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Программа «Путь к успеху»****«Социально-педагогическая помощь подросткам с****девиантным и аддиктивным поведением».** **Данная программа разработана на основе программы «Путь к успеху» Т.А. Фалькович, Н.С. Толстоуховой, Н.В.Высоцкой.****Актуальность.** Невозможно быть по-настоящему счастливым в этой жизни, зная о том, что дети уходят из дома из-за родителей, злоупотребляющих спиртными напитками; прожигают свои юные жизни, нюхая клей, употребляя наркотики, становясь преступниками либо жертвами преступлений. Трудно смириться с тем, что дети выбирают улицу, подвал, легкое добывание денег иногда потому, что кто-то из взрослых не объяснил, не рассказал, не научил, не открыл добрые правильные перспективы.Болью в сердце каждого отзывается приобщение подростков к наркотикам и как закономерное следствие – ВИЧ и СПИД. Привыкание и зависимость. Возможно ли поставить барьер этим проблемам и всем разочарованиям? Ответ один: необходимо научить подростков способам разрешения жизненных ситуаций, показать пути выхода из них, укрепить защитные факторы личности, подсказать, как сопротивляться негативным процессам.    В программе рассматриваются все виды кризисных ситуаций: конфликты в семье, проблемы в общении со сверстниками, употребление наркотиков, правонарушения.    Для каждого вида кризисных ситуаций предусмотрены в программе диагностические материалы, практические мероприятия.   **Цели:** * Адаптация подростков **девиантного и**  аддиктивного поведения в социуме.
* Формирование личностных нравственных качеств подростков.

 **Задачи:*** Вовлечение подростков в позитивную деятельность, адекватную их интересам, способностям.
* Удерживание от употребления наркотических средств за счёт пропаганды здорового образа жизни.
* Изменение ценностного отношения к наркотикам, формирование личной ответственности за своё поведение.
* Организация досуга и отдыха детей и подростков «группы риска».
* Организация различных форм внешкольной детской инициативы по оказанию помощи инвалидам, престарелым.
* Координация совместной работы ОУ с семьями.
* Работа с родителями по обучению методам семейного воспитания.
* Воспитание гражданских качеств и толерантности у подростков через организацию социально – значимой деятельности.

**Ожидаемые результаты, их социальная эффективность.**     1. Уменьшение факторов риска, приводящих к безнадзорности, правонарушениям и употреблении  ПАВ в подростковой среде.    2. Создание условий для формирования у подростков нравственных качеств, представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни.    3. Обучение навыкам социально поддерживающего и развивающего поведения в семье и во взаимоотношениях с подростками.    4. Удовлетворение разнообразных дополнительных запросов детей во внеурочной работе.**Измерители:*** Создание условий для укрепления здоровья детей и формирования осознанного отношения к здоровому образу жизни;
* Уровень создания условий в образовательном пространстве школы для проявления и развития индивидуальных творческих способностей и ранней профессиональной ориентации учащихся;
* Уровень охвата уч-ся «группы риска» дополнительным образованием;
* Количество правонарушений, случаев употребления ПАВ уч-ся школы;
* Рост информационной и коммуникативной культуры  обучающихся;
* Уровень согласования воспитательно-образовательных позиций учителей и родителей;

**Кадровое обеспечение программы.*** Заместитель по воспитательной работе
* Социальный педагог
* Педагог организатор
* Классные руководители
* Педагоги дополнительного образования
* Инспектор ПДН

**Срок реализации: 2017-2018г****Место реализации**: МКОУ «БМСОШ № 2»**Алгоритм реализации программы.****Первый этап** – организационный (сентябрь) – уточнение списков учащихся, состоящих на ВШУ, ПДН, КНДиЗП, согласование планов с учетом обстановки и рекомендаций, изучение потребностей и запросов «трудных подростков».**Второй этап** – деятельностный (октябрь-май) – координация действий, осуществление запланированных мероприятий, разработка системы контроля за их исполнением.**Третий этап** – итоговый (июнь) – анализ и подведение итогов работы, планирование на следующий год с учетом рекомендаций, выработанных в результате анализа.**Реализация программы.****Социально-психологическая (СПС)**1. Профилактика ПАВ и табакокурения
2. Профилактика преступлений и правонарушений
3. Психокоррекция
4. Профориентация
5. Пропаганда ЗОЖ
6. Психолого-педагогическое сопровождение образовательно-воспитательного процесса.

**Работа с родителями**1. Организационная деятельность
2. Информационно - просветительская деятельность
3. Работа психолога с родителями
4. Творческое направление
5. Пропаганда ЗОЖ семьи

**Досуговая деятельность**1. Традиции, районные праздники, конкурсы, фестивали, смотры:
* Праздник «День знаний»
* Осенний бал – школьный праздник.
* День самоуправления. День учителя. «Виват, Его Величество Учитель!»
* Мастерская Деда Мороза, новогодние праздники.
* «Рождественские посиделки»
* Рыцарский турнир
* Конкурсная программа «А ну-ка, девушки!»
* Праздник ко Дню святого Валентина «Что движет солнца и светила»
* «От улыбки хмурый день светлей!». День юмора.
* «Семья – опора и поддержка в жизни человека!»
* Праздник «Последнего звонка».
* Выпускные вечера.
1. Круглогодичные досуговые мероприятия;
2. Организация каникулярного отдыха.

**Социальное проектирование**1. Правовая акция «Знай, свои права – управляй будущим»;
2. Нравственно-правовые акции: «Помоги пойти учиться», «Осенняя и весенняя недели добра»;
3. Экологическая акция «Живи елочка!»;
4. Краевая социальная акция «Здоровье молодежи – богатство края»;
5. Краевая социальная акция «Молодежь выбирает жизнь»
6. Краевой социальный проект «Будь богаче – принимай других».

**Формы работы:** * групповая работа, тренинг поведения, личностный тренинг, дискуссии;
* беседы, встречи, лекции, ролевые игры, психогимнастика;
* индивидуальные консультации, тесты, родительские лектории;
* конкурсы, праздники, военно-спортивные мероприятия.

**Методы:*** Переубеждение, переключение, вовлечение в деятельность;
* Стимулирование
* Сотрудничество
* Доверие, открытый диалог
* Свобода выбора, увлечение
* Коллективный анализ и оценка
* Контроль, самоконтроль и самооценка деятельности и поведения
* Личный пример.

**План мероприятий социально - педагогической службы** **по работе с подростками.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Темы** | **Мероприятия** | **Ответственные** |
| 1 | «Знай свои права – управляй будущим» | 1.«Лучше знать, чем догадываться» урок – игра.2. «Подросток и его права» презентация - беседа3. «Ваше место в обществе» круглый стол4. «Административные нарушения и подросток» беседа – диалог5. Правила обучающихся, устав школы. Анкетирование «Изучение удовлетворенности учащихся школьной жизнью.6. Уголовный кодекс в картинках для учащихся начальной школы. Презентация, беседа - обсуждение7. Уголовная ответственность несовершеннолетних – беседа для старшеклассников.8. Выпуск листовок «Будь в курсе» (создание полиграфии с выдержками из законов)9. «Правовая минутка»- Сообщение о правах детей, учеников на классных часах. Выступает инициативная группа.10. Выставка рисунков «Мы правы!» - рисунки на правовую тему. | Завуч по ВР,Социальный педагогКлассные руководители, педагог – организатор. |
| 2 | «Молодежь выбирает жизнь» | 1.«Здоровый образ жизни» урок-семинар2.«Что такое зависимость и как она формируется» беседа3.«Привычки и здоровье» занятие - практикум4.«Вредные привычки» беседа с элементами творческого задания (рисунки)5.«Молодежь выбирает жизнь» презентация, беседа.6. Занятие в тренинговое режиме «Быть уверенным – это здорово!»7. «Время выбирает нас» фильм8. «Ваше здоровье – в ваших руках» спортивный праздник для детей и родителей9. «СПИД– чума 21 века» беседа , презентация10. Профилактическая игра «Тропинка»11. «Азбука здоровья» для учащихся 1-2 классов.12. «Я и время» профилактический фильм про пивной алкоголизм.13. «Дневник Насти» профилактический фильм. |  |
| 3 | Профилактические беседы с инспектором ПДН | 1.«Административная и уголовная ответственность несовершеннолетних».2. «Права человека».3. «Билет в один конец» (с уч-ся 9-11классов)4. «Как не стать жертвой преступления» (уч-ся начальных классов)5. «Здоровый образ жизни» беседа, с целью профилактики наркомании, табакокурения, алкоголизма (с уч-ся 5-8 классов).6.Круглый стол «Толерантность – дорога к миру» (для уч-ся 5-11классов).7.Родительская конференция «Каждый взрослый обязан знать».8. «Урок безопасности». | Инспектор ПДН ОП №2,Зам по ВР. |
| 4 | Профориентация  | 1.Анкетированеие, диагностика2.Работа по программе «Твоя профессиональная карьера».3.Встреча с сотрудником КГКУЦЗН, беседа «Востребованные профессии нашего района».4.Родительское собрание «Профессии 21 века». | Социальный педагогСоциальный педагогЗам директора по ВР, классные руководители, зам директора УВР. |
| 5 | Профилактика ПАВ и табакокурения | 1.Работа по программе «Брось…» | Социальный педагог, психолог, педагог-организатор, классные руководители. |
| 6 | Психокоррекция  | 1. Диагностика эмоционально-личностной сферы детей группы риска, СОП.2.Проведение  коррекционно - развивающих занятий по методикам О.В.Хухлаевой «Тропинка к своему Я».3. Проведение психологических бесед и семинаров для учащихся среднего и старшего звена по теме «Профилактика злоупотребления наркотиками, алкоголем и другими психоактивными веществами среди подростков и молодёжи».4. Групповые и индивидуальные профконсультации для учащихся 9-11классов.5. Проведение предпрофильного курса «Мир профессий» для учащихся 9-х классов. | Педагог – психолог. |

**ПРИЛОЖЕНИЕ.****Модульный курс профилактики курения «БРОСЬ…….»****авторы программы А.Н. Сизанов, В.А.Хриптович****5 -11 классы**    Курение является одной из вредных и распространённых привычек. Кроме нанесения непоправимого вреда здоровью курящих и их окружению, эта привычка препятствует формированию у детей, подростков, юношей и девушек адекватных возрасту поведенческих установок на здоровый образ жизни, замедляет личностный и нравственный рост.   Разрушительная сила курения заставила психологов и педагогов искать ответы на вопросы: почему люди курят и как им помочь избавится от этой привычки, насколько эффективны программы по борьбе с курением?К сожалению, многие профилактические меры дают только временный эффект и всего лишь только каждый пятый бросают курить после принятых мер, большинство же возобновляют привычку. Наибольший эффект дают программы по коррекции поведения, приводящего к курению.   Данный модульный курс отличается от обычных программ широким разнообразием методического оснащения, гибкостью и длительностью применения.   Ключевыми моментами модульного курса являются: представление полной информации о вреде курения на организм человека; показ механизмов влияния рекламы, сверстников, родителей и СМИ на распространенность курения, моделирование ситуаций и ролевых игр с целью избавления от вредной привычки, проведение тренингов.**Цель:*** Формирование у учащихся социальных и жизненных навыков, обеспечивающих физическое и психическое здоровье, активную деятельную жизнь и долголетие.

**Задачи:*** Формирование отношения к своему здоровью и здоровью окружающих как к важнейшей социальной ценности;
* Выработка умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения;
* Закрепление гигиенических навыков и привычек;
* Приобщение к разумной физической активности;
* Обучение умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.

**Ожидаемый результат:** * Сформированность ответственного и безопасного поведения, социальных и жизненных навыков;
* Сформированность мотивации на полный отказ от курения.

   Модульный  курс имеет гибкую структуру и позволяет проводить систематическую профилактическую работу в классах на протяжении несколькихлет (с 5 по 11 классы).   Курс состоит из методического инструментария для учителя и информационных материалов для учащихся. Содержит классные часы, родительские собрания, игровые методики, практикумы, тренинги, дополнительный материал. **ПЛАНИРОВАНИЕ КУРСА****5 класс**Занятие 1. Привычки и здоровьеЗанятие 2. Вредные привычки.Занятие 3-4. Курение и здоровье.Занятие 5. Саморегуляция.Занятие 6. Причины курения.Занятие – практикумы 7-8. Я умею говорить «Нет!» **6 класс** Занятие 1-2. Табакокурение.Занятие 3. Последствия курения для человека.Занятие 4-5. Психология привычки.Занятие 6. Вещества, вызывающие зависимость.Занятие – практикумы 7-8. Как отстоять свою точку зрения? **7 класс**Занятие – практикумы 1-2.Принятие на себя ответственности за собственный образ жизни.Занятие 3. Анатомические и физиологические аспекты курения.Занятие 4. Физиологические последствия курения.Занятие 5. Курение как угроза здоровью.Занятие 6. Кратковременные и длительные последствия курения.Занятие 7. Игра-шоу «Вы рискуете своими лёгкими»Занятие 8. Портрет курильщика. **8 класс**Занятие1-2. Принятие решения и влияние среды.Занятие-практикум 3. Принятие решения.Занятие 4-5. Ролевая игра «Курильная опера»Занятие 6-7. Здоровье и выбор образа жизни (часть 1-2)Занятие – практикум 8. Как бросить курить? **9 класс**Занятие 1. Психология влияния группы.Занятие 2. Компания «Нет – курению!»Занятие – практикум 3. Да здравствует чистый воздух!Занятие 4. Письмо сверстнику.Занятие 5-6. Психология воздействия рекламы.Занятие 7. Реклама курения.Занятие 8. Истоки здоровья. **10 класс**Занятие 1. Табак и история его распространения.Занятие 2-3. Свойства никотина. Курение и сердечно-сосудистая система.Занятие 4-5. Курение и его последствия для организма.Занятие 6-7. Психология курения.Занятие 8. Мотивы курения. **11 класс**Занятие 1. Профилактика курения.Занятие 2. Угасание привычки.Занятие 3-4. Как бросить курить?Занятие5-6. Выработка хороших привычек.Занятие 8. Психология научения.          Для каждого класса разработана система тренингов, игровые задания, сценарии, тесты для учащихся, вопросы к тестам, практические задания, справочные материалы, анкеты, психологические тесты.**Программа****«Профилактика употребления ПАВ»** **Аналитическая записка.** В связи с удаленностью от города в нашей школе не было замечено употребление учащимися наркотиков, только курение и алкоголь.Ключевыми проблемами школе являются:* Нравственный кризис.
* Рост числа беспризорных, безнадзорный детей.
* Ослабление семейных связей.

Что приводит к основной проблеме:Увеличение количества учащихся замеченные в употреблении ПАВ(курение и употребление алкоголя)**Цель программы:**Целями программы являются:1.предоставление всех возможностей школы для формирования психически здорового, социально-адаптивного, творческого и физического развитого выпускника.2.создание в школьной среде условий, препятствующих распространению ПАВ, становления активно отрицающей позиции по отношению к ПАВ у большинства учащихся.**Группы структурных компонентов** программы следующие:* Действия, направленные на школьную среду в целом
* Действия, направленные на детей группы риска
* Действия, направленные на помощь детям, замеченным в употреблении ПАВ

Возраст интереса и начала употребления ПАВ различен, исходя из этого мы выделили 3 возрастные группы:I.8-11(резкий интерес к курению и наркотикам, активное употребление чаще связано с токсическими веществами; знания о вреде употребления расплывчаты)II.11-13(основной возраст начала наркомании в основном это «легкие» наркотики; связано с трудной семейной или школьной ситуацией, безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих; знания о ПАВ значительны)III.14-17(опасный возраст для начала экспериментирования с любыми ПАВ; знания о ПАВ достаточно высоки)**Задачи программа:***Основные задачи*(I,II,III):* Развить взаимодействие всех субъектов профилактики: администрация, учителя-предметники, классные руководители, родители.
* Формирование потребности здорового образа жизни у учащихся.
* Выработка умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения.
* Закрепление гигиенических навыков и привычек.
* Приобщение к разумной физической активности
* Обучение умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения
* Формирование здоровых отношений с окружающим миром, обществом, самим собой.
* Повышение квалификации педагогов в вопросах сохранения здоровья детей и профилактики употребления ПАВ.
* Повышение активного отрицания ПАВ у большинства школьников.
* Развитие способностей к творчеству и творческому самовыражению учащихся.
* Просвещение родителей в вопросах сохранения здоровья детей.

*Задачи(I возрастная группа)** Распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления ПАВ.
* Развитие навыков критического анализа и оценки информации, получаемой о ПАВ.
* Формирование негативного отношения к возможности употребления ПАВ у большинства школьников.
* Использование и модифицирование модульного курса против курения «Брось…» 5-6 класса.

*Задачи(II возрастная группа)** Помощь в преодолении кризиса за счет привлечения в кружки, секции, детские объединения, клуб и тренингов.
* Развитие навыков критического анализа и оценки информации, получаемой о ПАВ.
* Формирование негативного отношения к возможности употребления ПАВ у большинства школьников.
* Использование и модифицирование модульного курса против курения «Брось..» для 7-8 класса.

*Задачи(III возрастная группа)** Развитие навыков критического анализа и оценки информации, получаемой о ПАВ.
* Формирование негативного отношения к возможности употребления ПАВ у большинства школьников
* Использование и модифицирование модульного курса против курения «Брось..» 9-11 классов.

**Прогнозируемый результат:** здоровый физически, психически, нравственно, адекватно оценивающий свое место и предназначение в жизни, без вредных привычек выпускник.**Участники программы:*** Учащиеся;
* Администрация школы;
* Социальный педагог.
* Классные руководители;
* Учителя-предметники (ОБЖ, биология, физкультура и др.)
* Школьная медсестра;
* Врачи ЦРБ;
* Родители.

 **Педагогические средства:** * Пакет диагностик состояния здоровья учащихся.
* Анкета склонности к вредным привычкам.
* Методические рекомендации классным руководителям по формированию у учащихся гигиенических навыков.
* Программа учебных предметов (ОБЖ, экология, «Окружающий мир», и др.)
* Программа летнего оздоровительного лагеря.
* Школьные спортивные соревнования, постоянно действующие секции.
* Модульный курс профилактики курения «Брось..» для 5-11 классов.

 [Реализация программы по профилактике наркозависимости](#_2.6._Программа_работы)[через уроки общеобразовательного цикла](#_2.6._Программа_работы). |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Класс | Тема | Содержание |
|  | ГЕОГРАФИЯ |
| 7 | Природные зоны материков | Наркотические растения, произрастающие в тропическом, субтропическом, экваториальном поясах и наносимый ими вред для организма |
|  | Освоение земли человеком | Основные виды хозяйственной деятельности населения. Знакомство с народными традициями, направленными на здоровый образ жизни |
|  | Население материков | Быт и традиции населения. Хозяйственная деятельность |
|  | Взаимодействие природы и человека | Последствия употребления наркотических веществ. Их влияние на условия жизни. |
| 9 | Население России. Национальный религиозный состав |  Отношение наций и религий к злоупотреблению спиртными напитками. Здоровый образ жизни староверов. Запрет алкоголя исламом |
|  | Трудовые ресурсы | Борьба с наркомафией |
|  | Хозяйство России. Социальная сфера | Занятость населения. Место торговли спиртными напитками в торговом балансе РФ. Социальная культура населения |
|  | Россия в мировом хозяйстве | Россия в международном наркобизнесе |
| 10 | Особенности социально­го состава мира | Структура занятости населения, вовлечение в производство. Пропаганда здорового образа жизни |
|  | Этнический состав | Национальные особенности в связи с проблемой употребления наркотических средств |
|  | География мировых языков и религий | Религиозный запрет курения, употребления алкоголя |
|  | Основные группы размещения растениеводства | Особенности произрастания и географическое расположение наркотических растений |
|  | Международные экономические связи, их формы | Туризм, связанный с наркобизнесом |
|  | Экономические отношения и интеграция между развитыми и развивающимися странами | Наркобизнес как теневая экономика |
|  | Регионы мира. Азия. Африка. Латинская Америка | Особенности экспорта и импорта. Контрабанда наркотиков. Экспорт алкоголя и табака в развивающиеся страны. Политика государств в области здорового образа жизни |
| ИСТОРИЯ И МИРОВАЯ ХУДОЖЕСТВЕННАЯ КУЛЬТУРА |
| 7 | Быт русских людей периода раннего средневе­ковья. Период раздроб­ленности | Отношение к винопитию в Древней Руси |
|  | Народы Востока в средние века | Отношение к вину на Востоке. Происхождение названия «алкоголь». Запрещение Кораном употребления алкоголя |
|  | Бытовая культура Западной Европы в 14-15 вв. | Изготовление алхимиками крепких спиртных напитков |
|  | Колониальные захваты европейцев | Происхождение табака. Приобщение европейцев к курению. Борьба с табакокурением в Западной Европе и России |
| 9 | Колониальная политика индустриальных держав | Винопитие в Индии. Поддержка употребления спиртных напитков колониальным режимом |
|  | Бытовая культура наро­дов России в первой по­ловине 19 века | Приобщение к алкоголю и табаку. Создание алкогольно-табачной индустрии. Попытки изучать вредные свойства табака и алкоголя |
|  | Промышленный подъем 90-х годов | Введение государственной монополии на спирт­ное. Отражение алкогольных традиций в произведениях русских классиков литературы/изобразительного искусства, музыки. |
| 11 | Социально-экономическое развитие России в начале 20 века | Классики литературы и искусства о пагубном воздействии табака, алкоголя, наркотиков на человека |
|  | Становление экономической и политической модели сталинизма | Развитие культуры городского обывателя. Алкогольные традиции застолья: пить до два, на посошок, штрафная опоздавшему |
|  | Экономика развитого социализма. | Антиалкогольная пропаганда. |
|  | Россия накануне нового тысячелетия. | Здоровый образ жизни и возрождение традиций. |
|  | Социальные прогнозы и современное общество. | СПИД и меры профилактики. Последствия алко­голизма и наркомании. |
|  | Духовная жизнь современного человека | Роль духовности в оздоровлении общества. |
|  | Российская цивилизация | Приобщение к алкоголю и наркотикам. Их воздействие на личность человека и общество. |
| РУССКИЙ ЯЗЫК И ЛИТЕРАТУРА |
| 11 | Чингиз Айтматов. «Буранный полустанок», «Плаха» | Размышления о добре и зле. Проблемы нравственности в произведениях Ч. Айтматова. Отношение учащихся к проблеме наркомании. Наркомания сегодня. |
| 9 | Б. Носов. «Живое пла­мя»Е.Н. Пеомнтин «Мать» | Проблемы нравственности |
| 8 | А. Грин «Зеленая лам­па» | В жизни всегда есть место подвигу. Право выбора жизненного пути. Патриотизм и чувство гордости за своих предков |
| 6 | М. Метерлинк «СиняяПтица» | Понятие о счастье. Важность умения отстаивать свою точку зрения |
| 7 | Дети и наркотики | Статья-изложение с элементами сочинения. Вред, наносимый наркотиками детскому организму |
| 10 | Беда стучится в дверь | Сочинение-рассуждение о современных проблемах общества |
| 10 | Я себя убил | Беседа по произведению «Преступление и наказание» Ф. М. Достоевского. Физическая и моральная гибель человека |
| 7 | Всегда ли цветы прино­сят только счастье? | Беседа по произведению «Неизвестный цветок» А. Платонова |
| 9 | Наркоман — преступник или жертва? | Диспут. Выяснение мотивов, побуждающих человека употреблять наркотики. Последствия наркомании |
|  | Подростки и наркотики | Реферат. Основы профилактики наркомании |
|  | Болезни и преступность - спутники наркомании | Последствия употребления наркотиков |
| ОБЖ |
| 5 | Наличие зон повышенной опасности в гороле | Наркомания и ее исход |
|  | Средства бытовой химии | Виды токсикомании и ее последствия |
|  | Чрезвычайные ситуации криминогенного характепа | Преступления, связанные с употреблением наркотиков |
| 6 | Преодоление страха и стресса. Оценка ситуации, принятие решения. План действия | Адаптация человека в непривычных ситуациях. Страх в стресс. Губительная попытка справляться со стрессом с помощью алкоголя и наркотиков |
|  | Профилактика заболеваний и самопомощь пои травмах и болезнях | Лекарственные растения и их применение при различных заболеваниях. Распознавание ядовитых растений |
|  | Вынужденная смена условий жизни (переезд, поездка на отдых и т. д.). Факторы, оказывающие влияние на че­ловека | Человек в новых условиях, в новой обществе. Умей сказать «нет» соблазнам |
| 7 | Правила поведения в экстремальной ситуации | Неспособность к принятию решений, касающихся безопасности жизни, людьми, находящимися в алкогольном и наркотическом опьянении |
|  | Профилактика пожаров | Правила поведения в зонах отдыха. Пожары по причине лиц, находящихся в алкогольном и наркотическом опьянении |
|  | Правила оказания первой медицинской помощи | Классификация отравлений в том числе и алкоголем, токсинами и наркотическими средствами |
| 8 | Бытовые пожары | Люди в нетрезвом состоянии — распространенная причина бытовых пожаров. Меры безопасности  |
|  | Воздействие сильнодействующих веществ на организм | Токсикомания. Воздействие токсинов на организм. Последствия токсикоманни. Меры профилактики |
| ФИЗКУЛЬТУРА |
| 1-5 | Общее понятие о здоровье. Здоровый образ жизни и его слагаемые | Что подразумевается под «здоровьем» Значение физической культуры в поддержании здоровья. Утренняя гимнастика. Режим. Правильное питание. Поддержание хорошего настроения. Умение справляться со стрессом |
|  | Занятия физической культурой. Преимущества здорового образа жизни | Посещение спортивных занятий: ходьба на лыжах, коньках, бег |
|  | О вреде курения, алкоголя, наркотиков, токсических веществ | Влияние психоактивных веществ на организм. Последствия для здоровья человека |
|  | Профилактика заболеваний | Систематические занятия спортом. Закаливание. Отказ от употребления табака, алкоголя, наркотиков |
|  | Личная гигиена | Уход за кожей, руками, ногами. Гигиена ротовой полости. Гигиена одежды |
| б | Слагаемые здорового образа жизни | Значение физической культуры. Соблюдение режима дня. Основы рационального питания |
|  | Физические упражнения и основные системы организма | Развитие физических качеств. Улучшение работы сердца, легких. Регулирование обмена веществ. Укрепление мышц и опорно-двигательного аппарата |
|  | Основные приемы закаливания | Воздушные и солнечные ванны. Водные процедуры |
|  | Воспитание ценностных ориентации на здоровый образ жизни | Регулярность и правильное распределение физической нагрузки. Похитители здоровья: осознание вредного воздействия алкоголя, табака и наркотиков на организм. Развитие волевых качеств. Нравственные ориентиры |
|  | Личная гигиена | Гигиена тела и одежды |
|  | БИОЛОГИЯ |
| 5 | Живые организмы и среда обитания: • Многообразие растении. • Охрана растений и их использование | Обсуждение в теме сведений о растениях, из которых изготавливают наркотики. Последствия употребления наркотиков |
| 6 | Многообразие растений и их значение в жизни человека | Разрушительное воздействие наркотических средств на организм. Наркомания — тяжелая болезнь. Стадии развития: привыкание, зависимость, разрушение организма и смерть |
| 11 | Основы генетики: - Наследственная мутационная изменчивость.- Генные и хромосомные мутации - Частота и причины мутаций | Алкоголизм, наркомания и наследственность. Влияние наркотических средств на развитие плода, мутации и уродства плода. Социальная опас­ность алкоголизма и наркомании |
| 7 | Растения семейства пасленовых | Растения — галлюциногены и их разрушительное влияние на мозг подростков |
|  | Разнообразие видов цветковых растений | Последствия употребления опиатов |
|  | Масличные сельскохозяйственные культуры | Использование мака и конопли в «мирных целях». Как растение может стать смертельным ядом |
| 8 | Природные сообщества. Экологические факторы и их влияние на организм | Природные сообщества и здоровье человека. Человек — элемент сообщества. Здоровый образ жизни |
| 9 | Человек и окружающая среда | Роль знаний о жизнедеятельности и гигиене человека в поддержании здоровья |
| 10 | Кровообращение | Влияние курения и алкоголя на сердечно-сосудистую деятельность. Внутривенное использование лекарственных препаратов, наркотических средств |
| 11 | Пищеварение | Влияние алкоголя, никотина и наркотических средств на систему пищеварения. Гигиенические условия нормального пищеварения. Первая доврачебная помощь при пищевых отравлениях |
| 11 | Обмен веществ и энергии. Выделительная система | Профилактика заболеваний почек. Действие наркотических веществ на мочевыделительную систему |
| 11 | Нервная система. Высшая нервная деятельность | Сознание как функция мозга. Психофизиологиче­ская и социальная обусловленность поведения человека. Влияние наркотических веществ на нервную систему. Кора больших полушарий: центр удовольствия |
| 11 | Размножение и развитие | Воздействие никотина, алкоголя, наркотиков и др. факторов на потомство. Санитарно-гигиенические знания — основа сохранения и укрепления здоровья. Здоровая организация быта. |
|  |

ПРограмма

«Безопасный стиль поведения

(профилактика ВИЧ/СПИД) »

Актуальность программы.

В нашей стране за последние несколько лет заболеваемость ВИЧ-инфекцией приобрела масштабы нарастающей эпидемии, которая стала реальностью для нас и наших подрастающих детей.

В настоящее время еще не созданы эффективные методы лечения и вакцинопрофилактики ВИЧ-инфекции. Следовательно, ограничить и прервать ее распространение можно, лишь воздействуя на механизмы передачи, т.е. проводя профилактику заражения. Медицина в этом отношении имеет определенные успехи. Прежде всего, существует государственная система санэпидконтроля за инфекционными заболеваниями, в т.ч. за ВИЧ-инфекцией.

Серьезно повлиять на ситуацию и существенно снизить заболеваемость можно лишь в том случае, если удастся снизить интенсивность полового пути передачи и уровень наркомании. Поэтому проблемы ВИЧ-инфекции носят не столько медицинский, сколько социальный, демографический, экономический характер. Решать их только медикам, без активного участия органов внутренних дел, СМИ, системы образования, невозможно. В этом на помощь врачам должны прийти педагоги - люди, тесно общающиеся с детьми и способные вести просвещение, начиная со школьной скамьи. В воспитании и образовании подрастающего поколения современный учитель должен опираться на знания в области профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП (инфекций, передающихся половым путем) и наркомании, и современная правовая база позволяет вести такую важную просветительскую работу среди учащихся.

Сегодня в 90% случаях ВИЧ-инфицирование происходит через внутривенное употребление наркотиков. Интерес к наркотикам, к их действию, способам употребления у современных детей появляется с 11-13 лет, при этом о последствиях злоупотребления они имеют слабое представление. Сегодня наши дети живут в условиях настоящей информационной войны за умы и души со стороны наркомафии.

Наркотики, наркокультура сегодня стали для молодежи составной частью жизни, одной из приемлемых форм существования. Что касается сексуального поведения, то вследствие нынешней «раскрепощенности» наши дети взрослеют намного раньше. По данным последних социологических исследований около 50% 15-17-летних подростков уже имеют опыт сексуальных отношений, что само по себе рискованно, т.к. лишь 2/3 из них знают о возможности предохранения от ВИЧ и ИППП. Из этой «знающей» группы лишь 7% имеют безопасные сексуальные отношения при каждом половом контакте. Половина сексуально активных подростков меняют половых партнеров в среднем через 3-4 месяца. Все эти факторы делают детей от 13 до 18 лет наиболее уязвимой для ВИЧ-инфекции группой населения.

И это своего рода проверка наших отношений с детьми на прочность. Если отношение к наркотикам, половому поведению не сформируем мы, это обязательно сделает кто-нибудь другой. Сумеет ли подросток противостоять чужому мнению и давлению со стороны тех, кто в нем заинтересован? Какую займет позицию - рисковать или нет?

Несомненно, становление личности происходит под влиянием многих факторов, главным из которых является семья, родители, и, безусловно, модель поведения ребенка в основном формируется системой ценностей, существующей в семье. Если у ребенка есть взаимопонимание и доверительные отношения, если его любят и принимают таким как есть - как индивидуальную личность,- то авторитетное мнение окружающих его взрослых может стать основной силой, способной уберечь его от рискованного поведения. И роль системы образования с исключительной ролью учителя в этом нельзя недооценивать.

Что касается полового просвещения, то для многих взрослых разговаривать на тему сексуальных отношений бывает нелегко, несмотря на то, что для старшеклассников эти темы становятся реальными и они проявляют большую готовность обсуждать их. К сожалению, большинство родителей и подростков затрудняются говорить на эти темы дома между собой по ряду психологических причин. Многие родители упускают подходящее время для начала подобных бесед, чаще под действием желания отодвинуть их на более поздний срок или ожидая вопросов со стороны детей. Но детям бывает еще сложнее начать такое общение. Анкетирование показывает, что многие подростки в качестве источников информации предпочли бы книги, информационные материалы, беседы в школе, где они бы нашли для себя больше фактов, в отличие от субъективных оценок родителей.

Не стоит опасаться, что разговоры о безопасном половом поведении, подтолкнут и обусловят у детей более раннее начало половой жизни. Различные исследования и опыт обучающих программ доказывают, что это не так. Подобные беседы научат подростков самообладанию и безопасному поведению к тому моменту, когда половая жизнь для них станет актуальной. К тому же обсуждение проблемы СПИДа делает разговор о безопасном сексе более легким и заставляет детей относиться к нему серьезнее. В связи с этим хотелось бы, чтобы работа с детьми 12-13 лет подразумевала, помимо освещения темы ВИЧ/СПИДа, предварительные беседы о половом созревании с объяснением психофизиологических изменений растущего организма (желательно раздельно для мальчиков и девочек).

**Цель:**

* Информировать школьников о ВИЧ/СПИДе
* Формировать навыки поведения, безопасных в отношении заражения ВИЧ/СПИДа.

**Задачи:**

* Выявить уровень информированности школьников по вопросам ВИЧ/СПИДа;
* формировать и закреплять навыки поведения, предупреждающих заражение ВИЧ-инфекцией.
* формировать мотивацию к семейно-брачным отношениям, ответственности не только за партнера, но и за здоровье будущего потомства;

После обсуждения темы, для оценки усвоения материала, проводится анкетирование (см. приложение) с последующим разбором правильных ответов. После проведения курса бесед проводятся среди учащихся различные конкурсы по теме ВИЧ/СПИДа. Эти мероприятия могут быть приурочены ко Дню борьбы со СПИДом (1 декабря) или Дню памяти умерших от СПИДа (третье воскресенье мая).

**Срок реализации:** 2017-2018 г

**Место реализации:** МКОУ «БМСОШ № 2»

Ожидаемый результат:

* Уменьшение факторов риска, приводящих к заражению ВИЧ/СПИД в подростковой среде.
* Формирование у подростков нравственных качеств и представление о здоровом образе жизни.

**План реализации программы.**

1. Социальный педагог оценивает уровень информированности школьников по ВИЧ/СПИДу, раздает «Анкету информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа».

Цель анкетирования - актуализировать проблему ВИЧ/СПИДа, подготовить школьников к дальнейшему восприятию информации о ВИЧ-инфекции, ввести в основные понятия и термины.

1. Профилактическая работа:
* «Что такое СПИД? Статистика» профилактическая беседа с учащимися 7-8 классов
* «История возникновения, свойства вируса» беседа учащимися 7-11 классов
* Просмотр фильма «Дневник Насти» с уч-ся 9-11 классов
* «О способах передачи ВИЧ инфекции» с учащимися 11 классов
* «Профилактика ВИЧ-инфекции» беседа.
* игра «Степень риска». В ходе проведения этой игры обсуждаются факты реальных жизненных ситуаций и варианты безопасного поведения.
* Конкурс плакатов
* Конкурс сочинений и стихов.

3. Повторное анкетирование провести после окончания курса для оценки результатов работы.

**Литература:**

1. «Я хочу провести тренинг» Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем. - Новосибирск: «Гуманитарный проект», 2001. - 206 с. (раздел 7)

2. Методическое пособие для учителей по вопросам ВИЧ/СПИДа «В помощь педагогу». - Красноярск, 2001. с. 6-8.

3. Абаскалова Н.Г., Суботялова М.А. AIDS. Внимание: СПИД! (Методическое пособие для учителей и студентов). - Новосибирск, 1996. - с. 14

4. Сборник нормативных документов по проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа. - Красноярск, 2001. - с. 61-70.

5. Давыдова С.В. Камалдинов Д.О. «Подростку о половых инфекциях». - Москва: Ассоциация «Санам», 1996. - c. 28-30.

6. Зотов Ю.В. Организация современного урока. - Москва, 1984

7. Горанская С.В., Баранова О.С. «Выбираю жизнь». Учебно-методическое пособие для сотрудников правоохранительных органов и учителей. - Петрозаводск, 2002. - с. 56-58.

8. www.aids.krsn.ru - сайт Красноярского краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИДом

9. www.spid.ru - сайт Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Комитета здравоохранения Москвы

10 www.aids.ru - сайт Благотворительного фонда «Просветительский центр ИНФО+», один из крупнейших порталов по вопросам ВИЧ/СПИДа

11. www.hiv-aids.ru - сайт российской общественной организации «СПИД-инфосвязь» содержит статистику по ВИЧ/СПИДу, часто задаваемые вопросы, библиотеку, электронную версию журнала для организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа «Круглый стол»

**Приложение.**

 **Анкета информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа**

**Ваш возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Источник Вашей информации о ВИЧ/СПИД до настоящего момента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ваш пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Инструкция.** *Отметьте, пожалуйста, варианты Ваших ответов на предложенные утверждения, используя следующие сокращения: В – верно, Н – неверно, ? – не знаю.*

**1.** Вы можете носить ВИЧ в крови и не знать об этом **В Н ?**

**2.** Вы можете быть инфицированы ВИЧ, и выглядеть здоровым **В Н ?**

**3.** Мать, носящая ВИЧ, может передать вирус своему ребенку **В Н ?**

**4.** ВИЧ-инфекцию можно вылечить, если начать лечение рано **В Н ?1**

**5.** Вы можете заразиться ВИЧ через укус насекомого **В Н ?**

**6.** ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу **В Н ?**

**7.** Я не такой человек, чтобы заразиться ВИЧ **В Н ?**

**8.** Вы можете предохранить себя от ВИЧ обмыванием после сексуального контакта **В Н ?**

**9.** Это предусмотрительно – избегать нахождения рядом с человеком, живущим с ВИЧ/СПИДом **В Н ?**

**10.** Если человек получил отрицательный анализ на антитела к ВИЧ, ему не нужно больше беспокоиться
 об этом заболевании. **В Н ?**

**11.** Использовать общие иглы с друзьями при прокалывании ушей, нанесении татуировок или
 внутривенном употреблении наркотиков не опасно **В Н ?**

**12.** Правильное постоянное использование латексного презерватива предохраняет от заражения ВИЧ **В Н ?**

**13.** Вы можете заразиться ВИЧ:

**а)** в плавательном бассейне **В Н ?**

**б)** через сиденье унитаза **В Н ?**

**в)** на консультации в кабинете врача **В Н ?**

**г)** при незащищенном проникающем сексе **В Н ?**

**14.** Женщины могут передавать ВИЧ мужчинам **В Н ?**

**15.** Вирус иммунодефицита человека:

**а)** быстро погибает вне организма человека **В Н ?**

**б)** находится в воздухе **В Н ?**

**в)** находится в крови, сперме, вагинальной жидкости **В Н ?**

**16.** Анализ крови на наличие антител к ВИЧ может определить заражение ВИЧ-инфекцией **В Н ?**

**17.** Люди без симптомов не могут быть источником ВИЧ **В Н ?**

**18.** Все люди с ВИЧ должны быть изолированы **В Н ?**

СПАСИБО!

**Информационный блок «Профилактика ВИЧ/СПИДа»**

В - вирус

И - иммунодефицита

Ч - человека

С - синдром - объединяет различные симптомы и осложнения связанные с заболеванием.

П - приобретённого, так как это не врождённое состояние, а приобретенное в процессе жизнедеятельности человека.

И - иммунодефицит - так как из-за действия вируса организм теряет
 Д - способность сопротивляться большинству инфекций.

**Беседа № 1**

Тема: « ЧТО ТАКОЕ СПИД?»

Слово «СПИД» образовалось из начальных букв названия заболевания - «Синдром Приобретенного ИммуноДефицита». «Синдром» означает, что речь идет не об отдельной болезни, а о целом комплексе различных нарушений.

«Приобретенный» означает, что это то, что можно приобрести или заразиться.

Слово «Иммунодефицит»- сложное слово. Первая часть его означает, что речь идет об иммунной системе человека, которая существует наряду с другими системами: дыхательной, пищеварительной и т. д. А вторая часть слова - «дефицит»- означает, что эта иммунная система нарушена и работает недостаточно. Иммунная система (иммунитет) помогает нам бороться с различной инфекцией - бактериями, вирусами, простейшими микроорганизмами, а также с опухолевыми клетками, которые постоянно вырабатываются у всех в небольшом количестве. Но хорошая иммунная система отслеживает и уничтожает их, не позволяет развиться раку, предотвращает гибель организма от инфекции. Эту защитную функцию выполняют различные клетки крови и тканей (лимфоциты, лейкоциты, макрофаги и т. д.).

Так вот, у заболевшего СПИДом поражается именно иммунная система, в результате чего организм перестает сопротивляться инфекции и опухолевым процессам. Происходит это потому, что в организм человека проникает ВИЧ - вирус иммунодефицита человека.

СПИД - это не только неизлечимое на сегодняшний день и потому смертельно опасное заболевание, но и глобальная мировая проблема, поскольку угрожает самому существованию человеческого рода, и она имеет не только медицинский характер, но и социально-экономический, политический. Обследование, содержание и лечение больных (на одного больного в год - 15 тыс. долл.), научные исследования, разработка и производство лекарств, диагностических тест-систем стоят многие миллиарды долларов и в некоторых странах составляют половину бюджетных средств. Человечество пока еще не смогло создать вакцину и лекарство, уничтожающее вирус. По расчетам ученых, если эпидемия не будет остановлена, то через 20 лет она унесет половину человечества. Единственная сила, способная ее остановить - это профилактика, способная донести до каждого знание, - что такое ВИЧ и СПИД, как передается эта инфекция и как не передается, как можно обезопасить себя и других в определенных рискованных ситуациях.

СТАТИСТИКА

С начала эпидемии более 60 млн. человек в мире были инфицированы ВИЧ. Эпидемия унесла 25 млн. жизней, из них 6 млн. - дети.

Ежедневно в мире заражается 15 тыс. человек, причем большинство из них даже не подозревает о том, что они являются носителями ВИЧ. Это означает, что ежедневно каждый час вирусом иммунодефицита заражается более 600 человек, а ежеминутно - 10 человек, чьи жизни будут разрушены этим вирусом.

В России 1-й ВИЧ-инфицированный был зарегистрирован в 1987-м году. Это был человек, часто бывающий в командировках. До 1996 года в стране регистрировалось небольшое количество случаев, но затем заболеваемость стала резко перерастать в эпидемию, и в 1999 году количество зараженных составило 25 тыс. человек. За 2000-й год эта цифра более чем утроилась и составила около 80-ти тыс. ВИЧ-инфицированных.

По данным на 1 марта 2003г, в России живет более 231 тысячи ВИЧ-инфицированных граждан.

В 90% случаев заражения произошло через загрязненный инструментарий при внутривенном употреблении наркотиков.

Самое печальное то, что основная часть зараженных - это подростки и молодые люди от 15 до 29 лет, что составляет 86% от общего числа ВИЧ-инфицированных.

Врачи понимают, что выявленные случаи - это лишь «верхушка айсберга» и реальное число людей, затронутых эпидемией, в 5-6 раз больше, поскольку большинство не подозревает, что заражено и не обследуется.

**Беседа № 2**

Тема: «ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ»

СПИД- это вирусное заболевание, которое вызывается вирусом иммунодефицита человека (сокращенно ВИЧ). О его происхождении строятся всевозможные гипотезы, но ни одна из них точно не доказана. Наиболее вероятным считается происхождение этого вируса из тропической Африки, потому что именно там, среди диких обезьян (макак, мангабеев) широко распространены вирусы, близкородственные человеческим вирусам иммунодефицита. (Дело в том, что существуют разновидности вируса иммунодефицита человека: ВИЧ-1 и ВИЧ-2. В Африке в основном распространен ВИЧ-2, а в других странах и у нас в России - ВИЧ-1). Там эти виды обезьян всегда жили и живут рядом с человеком почти как домашние животные, и африканцы, следуя поверьям, иногда употребляют их кровь, сырое мясо, для повышения своей физической и половой силы. Поэтому, возможно, в организме человека вирус обезьян видоизменился и стал опасен для людей. Вероятно, какое-то время он слабо циркулировал в изолированных группах населения еще с 50-тых годов (именно к этому времени относятся первые лабораторные находки ВИЧ-инфекции). Но ряд факторов, таких как низкая культура, высокая миграция населения, распространение всевозможных кровавых ритуалов, братаний и татуировок, способствовали широкому распространению ВИЧ-инфекции по всему африканскому континенту, а затем и по всему миру. Сейчас Африка - это глобальный эпицентр эпидемии, где, особенно в странах Южной и Восточной Африки, поражен каждый третий-пятый житель, где идет вымирание целыми семьями. Около 95% детей, осиротевших из-за СПИДа, также живут в Африке - сегодня это трагедия целого континента.

Первые больные с симптомами неизвестного тогда иммунодефицита были замечены в 1978-м году среди молодых людей в США и Швеции. В 1981 году в США от неведомой болезни умерло около 130 человек молодого и зрелого возраста, и через год эту болезнь назвали Синдромом Приобретенного ИммуноДефицита (СПИД) и предположили, что он вызывается вирусом. Спустя год, т.е. в 1982-83гг. ученые Люк Монтанье (Франция) и Роберт Галло (США) обнаружили вирус, вызывающий это заболевание, и назвали его ВИЧ. В это же время появились первые сообщения о СПИД-больных в Европе, Африке, а в 1985 году - в Юго-восточной Азии. В конце 80-х случаи СПИДа фиксировались во всех странах мира.

**СВОЙСТВА ВИРУСА**

Вирусы - это мельчайшие микроорганизмы, которые можно разглядеть только под очень мощным микроскопом. Попадая в организм человека, вирусы стремятся проникнуть, спрятаться в различные клетки, чтобы в них жить и размножаться. При этом работа самих клеток нарушается, они перестают выполнять свои функции. ВИЧ живет и паразитирует только в клетках человека. Известны вирусы иммунодефицита других животных - кошек, обезьян, телят, но для человека они не опасны.

Надо сказать, что этот вирус нестоек во внешней среде, он быстро погибает от обычных дезинфицирующих растворов, которыми пользуются в общественных и медицинских учреждениях, погибает мгновенно от 70-проц. спирта, при кипячении - в течение 1-5 минут, а при t + 56 градусах С - в течение 30 минут(препараты донорской крови обеззараживают именно при такой t в течение 3-5 часов и даже дольше).

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ВИЧ поражает клетки иммунной системы. Среди них Т-лимфоциты-хйлперы (help-по англ. - помощник). Именно они запускают сложные иммунные реакции, «включают» их и от них зависит сила иммунного ответа.

ВИЧ поражает не все клетки организма, а только те клетки, на поверхности которых есть белок CD4. Присоединяясь своими рецепторами к CD4 белку, который расположен на поверхности лимфоцита, ВИЧ по принципу «ключик-замочек» открывает клетку и проникает внутрь. Генный материал вируса в виде РНК встраивается в генный материал клетки человека, в результате чего программа жизнедеятельности клетки изменяется.

Пораженные Т-хелперы вместо того, чтобы защищать свой организм, становятся жилищем для ВИЧ и превращаются в «фабрику» по производству новых вирусных частиц.

Белок CD4 есть в клетках внутренних органов, нервной системы, кишечника, легких человека, но особенно много его в лимфоцитах.

В клетки, не имеющие белок CD4 на своей поверхности, вирус иммунодефицита не встраивается. Этим объясняется отсутствие риска заражения при контакте вируса с клетками кожи и слизистых оболочек человека, не содержащих белок CD4, а также невозможностью паразитировать в организме животных и насекомых.

Обычно для уничтожения вирусов, бактерий иммунная система вырабатывает антитела - специальные белковые вещества, которые подходят, присоединяются к чужой клетке, и таким образом выводит чужеродные клетки из организма. Но ВИЧ постоянно видоизменяется (в 100 раз чаще, чем, например, вирус гриппа) и тем самым становится неузнаваемым для антител, «обманывает» их. И все же иммунная система не сдается и пытается бороться с ВИЧ, поэтому поражаются не все Т-хелперы сразу. В связи с этим после заражения вирус в течение какого-то срока может никак себя не проявлять. Он присутствует скрыто, и человек не ощущает себя больным, несмотря на то, что уже с момента своего заражения он может передать эту инфекцию другим. Со временем постепенно поражается все больше и больше иммунных клеток, и наступает время, когда человек становится беззащитен перед любыми инфекциями, даже самыми безобидными, а также раковыми заболеваниями.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ

Вирусом не просто заразиться, он передается от человека к человеку лишь при определенных условиях и гораздо реже, чем возбудители других заболеваний, таких как грипп, ветряная оспа. К сожалению, часто его союзниками становятся сами люди: их незнание, психологические ошибки, стереотипы мышления, результатом которых становится личное рискованное поведение. Недаром СПИД очень часто так и называют - «болезнью рискованного поведения». Знаменитый американский баскетболист Ирвин Джонсон, узнавший о том, что он ВИЧ-инфицирован, всю свою оставшуюся жизнь и силы посвятил профилактике СПИД. В своей знаменитой книге он писал людям: «Заразитесь вы вирусом иммунодефицита человека или нет, зависит не от того, какой вы, хороший или плохой, а от того, что вы делаете». Он прав, поскольку риск определяется не возрастом, сексуальной ориентацией или, например, местом жительства, а лишь действиями человека. Поэтому неверно думать, что СПИДом болеют только так называемые «группы риска». Каждый должен понять, что в нынешних условиях, в условиях эпидемии, для заражения бывает достаточно лишь однократно поставить себя в рискованные условия в надежде на «авось пронесет», «со мной этого не случится» (то есть довольно часто срабатывает психологический феномен «красного светофора», когда все знают предупреждающий об опасности знак, но каждый уверен, что именно его «пронесет»). Как же вирус передается от человека к человеку?

Из зараженного организма вирус в окружающую среду выделяется с биологическими жидкостями. Вирус находится во многих тканях организма, но для того, чтобы перейти от одного человека к другому вирусу необходимо быть в жидкостях, которыми бы люди обменивались.

Существуют 4 биологические жидкости, которые, попав на слизистые или во внутреннюю среду организма, могут привести к заражению.

Концентрация вируса ВИЧ наиболее высока в:

- крови,

- сперме,

- секрете желез во влагалище женщин,

- грудном молоке.

В небольших количествах вирус содержится в слюне, поте, моче, слезе, но заражение через эти биологические жидкости невозможно.

Концентрация ВИЧ там крайне мала. Общеизвестен такой факт: чтобы набрать заражающую дозу вируса для одного человека, необходимо 4 литра слюны. Это сложно сделать технически, а еще сложнее употребить то самое количество слюны, чтобы состоялось заражение. К тому же пот, слюна, слеза попадают на неповрежденные кожные покровы и слизистые, а здесь нет тех клеток, с которыми может взаимодействовать ВИЧ и попасть в организм.

Существует 3 пути, которыми зараженные ВИЧ биологические жидкости (кровь, сперма, секрет женских половых путей и грудное молоко) одного человека могут попасть в организм другого человека.

1 путь - через кровь. Даже невидимая глазу одна десятитысячная миллилитра крови, попавшая в организм, способна заразить человека. Ведь вирус настолько мал, что на линии длиной в 1 см могут поместиться до 100 тыс. вирусных частиц. Какими же способами зараженная кровь может попасть в наш организм?

- Когда переливается зараженная непроверенная донорская кровь;

- Когда для введения лекарственных или каких-то других веществ, для медицинских или косметических манипуляций (например, при пирсинге, нанесении татуировки, прокалывании ушей) применяются уже кем-то ранее использованные, нестерильные, плохо обработанные шприцы, иглы, медицинские или косметические инструменты с невидимыми остатками чужой крови.

Что касается риска заражения в медицинских учреждениях, то он предельно минимален, так как в связи с начавшейся эпидемией ВИЧ Министерством здравоохранения России пересмотрены нормативные требования по проверке донорской крови, обработке и стерилизации медицинского инструментария, к работе медицинского персонала, и выполнение их строго контролируется.

В наше время через загрязненный кровью инструментарий в основном заражаются потребители внутривенных наркотиков (90% случаев), так как они часто пользуются общими иглами, шприцами, фильтрами, общими емкостями и др. приспособлениями для набора наркотика. Опасно приобретать шприц с готовым раствором наркотика, так как инфицированы могут быть как сам шприц, так и раствор наркотика.

Наркоманию можно назвать «мотором» эпидемии ВИЧ-инфекции, их оборот в России приобретает угрожающие размеры. По статистике за год один наркоман приобщает к потреблению наркотиков 13-15 человек, а в случае своего инфицирования заражает сотню других.

За последние 3 года потребление некоторых видов наркотиков среди молодежи возросло в десятки - сотни раз, и страна, по оценкам экспертов, имеет 3млн. молодых наркоманов. Сегодня через Россию наркомафия «прогоняет» тонны всевозможных наркотиков, наживаясь на многих искалеченных судьбах. За последние 10 лет смертность от употребления наркотиков среди подростков увеличилась в 42 раза. Эти цифры обусловлены высоким уровнем самоубийств (каждый второй наркоман пытается свести счеты с жизнью), смерти из-за передозировок, повышенного травматизма и криминогенных разборок.

Средний возраст приобщения к наркотикам у нас - 15-17 лет. Начиная с курения травки и не видя в этом ничего плохого, 80% молодых в скором времени переходят на внутривенный прием опийных наркотиков (героина, «ханки»), попадая от них в психическую и физическую зависимость после нескольких доз.

2 путь - К сожалению, ВИЧ-инфицированная мать может заразить через кровь своего ребенка во время беременности, во время родов или при кормлении грудью через грудное молоко. Это второй основной путь передачи ВИЧ-инфекции.

3 путь - половой. Основным и естественным путем передачи ВИЧ-инфекции является половой путь. Дело в том, что у зараженных людей вирус в высоких концентрациях содержится в семенной жидкости (сперме) и во влагалищном секрете женских половых путей. Люди обмениваются ими во время полового контакта.

**Беседа № 3**

Тема: «О ПОЛОВОМ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ (ДЛЯ ПОДРОСТКОВ 14-17 ЛЕТ)

К заражению может привести любой проникающий незащищенный половой контакт.

При гетеросексуальном вагинальном контакте (мужчины и женщины) входными воротами для вируса служит слизистая половых органов. Во время полового акта на слизистой, как правило, возникают невидимые глазу микроповреждения, проникая через которые вирус попадает во внутреннюю среду организма и по лимфатической и кровеносной системам разносится в другие органы и ткани. В среднем заражение происходит приблизительно в 3-4 случаев из ста. Но вероятность заражения зависит от многих причин и возрастает во много раз, если человек часто меняет половых партнеров, ведет беспорядочную половую жизнь без использования презервативов или имеет партнера, ведущего такой образ жизни или партнера, потребляющего наркотики.

Заражению также способствуют различные воспалительные заболевания половых органов (эрозии, язвочки), вызываемые чаще всего инфекциями, передающимися половым путем, их в настоящее время насчитывается более 30-ти видов. (Заболеваемость венерическими инфекциями за последние годы значительно выросла, особенно среди молодежи. Так, например, количество больных сифилисом за последние 5 лет возросло в 67 раз!) Все эти инфекции сопровождаются воспалением и повреждением слизистой половых органов, ВИЧ при этом гораздо легче проникнуть внутрь организма. Половой акт во время менструации также более опасен для заражения ВИЧ. Примечательно то, что передача ВИЧ-инфекции от мужчины к женщине более вероятна (в 2 раза), чем от женщины мужчине, так как концентрация вируса в сперме намного выше, чем во влагалищных выделениях. Поэтому в Африке, где половой путь передачи - основной, зараженных женщин в 2 раза больше, чем мужчин.

Но более опасными являются незащищенные гомосексуальные контакты. Дело в том, что анальные (осуществляемые через задний проход) сношения более травматичны, чем вагинальные, так как слизистая прямой кишки не приспособлена для полового акта. К тому же она обильно кровоснабжается и попадание вируса в кровь и, следовательно, заражение более реально. Нужно учесть, что мужчины - гомосексуалы, как правило, объединяющиеся в группы и сообщества, имеют большое количество половых партнеров. Это объясняет более высокую скорость распространения ВИЧ- инфекции в их среде, особенно в западных странах. Именно в группах гомосексуалов в 1981 году в Америке (Сан-Франциско, Нью-Йорке) впервые были зафиксированы вспышки непонятной для медиков болезни, названной потом через 5 лет ВИЧ-инфекцией (сам вирус открыт был в 1983 году).

Оральный половой контакт (рот - половой орган) хоть и менее опасен, чем вышеперечисленные, но все же может привести к заражению.

Таким образом, опасен любой половой проникающий контакт без предохранительных средств.

**ИТАК, ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ:**

- при незащищенном половом контакте;

- при использовании нестерильных, инфицированных игл и шприцев;

- при переливании инфицированной крови и ее препаратов;

- от ВИЧ - инфицированной матери к ребенку во время беременности или при кормлении грудью.

**ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ:**

- воздушно-капельным путем, т.е. через воздух (ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться так же как гриппом - на улице, в транспорте, при разговоре, чихании, кашле в Вашу сторону);

- через воду, пищу;

- бытовым путем, т.е. проживая с больным человеком в одном помещении. Это значит, что совершенно безопасно пользоваться общей посудой, полотенцем, постельным бельем, туалетом, ванной, бассейном. Невозможно заразиться через рукопожатия или объятия, при поцелуях, через общую сигарету, губную помаду, через ручки дверей и телефонные трубки.

- ВИЧ не передается через животных, через укусы кровососущих насекомых (клопов, блох, комаров), через пиявок.

**ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Стоит немного сказать о том, как протекает эта болезнь, по каким периодам. У ВИЧ-инфицированных людей симптомы болезни проявляются не сразу, а приблизительно через 2-3 недели - 3 месяца после заражения и то не у всех, а лишь у половины. По своим проявлениям эти симптомы могут быть похожи на простуду, грипп:

- повышенная температура, боли в горле, боли («ломота») в мышцах, безболезненное увеличение верхних лимфатических узлов (затылочных, шейных, подмышечных), общая слабость. Также могут возникнуть жидкий стул, разнообразная сыпь по типу аллергии (редко - воспаление мозга и мозговых оболочек.)

Все эти симптомы самостоятельно проходят через 2-4 недели, независимо от какого-либо лечения и, как правило, не настораживают человека, что это могут быть проявления острой фазы ВИЧ-инфекции.

После того, как все эти симптомы пройдут, наступает скрытый период вирусоносительства, когда болезнь никак себя не проявляет и человек чувствует себя практически здоровым, лишь у некоторых периодически увеличиваются лимфатические узлы. Этот период длиться у всех по-разному: у кого-то - год, у кого-то - 5, у кого - 15, но в среднем 7-10 лет. Это зависит от возраста, от наличия других хронических болезней и от образа жизни человека. Если он принимает наркотики, злоупотребляет алкоголем, курит, то ВИЧ-инфекция поражает его организм гораздо быстрее. Дети, особенно маленькие, болеют ВИЧ-инфекцией более тяжело и быстротечно.

Но, как уже говорилось, постепенно уровень иммунных клеток в организме понижается, всё больше и больше, и болезнь начинает проявлять себя в виде частой подверженности всевозможным инфекциям, которые поражают самые различные органы и системы. Как правило, это происходит на фоне следующих симптомов:

- повышение t тела до 37° и выше, которое держится более одного месяца;

- длительное по времени увеличение шейных, подмышечных, реже паховых лимфоузлов;

- потеря веса на 10% от массы тела в течение 2-3 месяцев;

- жидкий стул в течение 1 месяца и более;

- слабость, апатия.

Из-за снижения иммунитета человек заболевает пневмонией, активизируется герпетическая инфекция, возникает рак мелких сосудов кожи - саркома Капоши, вследствие поражения кишечника не усваиваются питательные вещества и возникает резкая потеря веса.

Вирус, попадая в головной мозг, поражает нервные клетки, вызывает воспаление, что приводит к нервно-психическим расстройствам и слабоумию.

Все перечисленные симптомы - это конечная стадия ВИЧ-инфекции, которая собственно и называется СПИДом, когда у человека есть целый комплекс различных нарушений. Какое-то время их можно лечить, лечение временно помогает, но потом лекарства становятся бессильными и человек умирает от истощения, тяжелых инфекционных поражений и рака.

НЕМНОГО О ПРИНЦИПАХ ЛЕЧЕНИЯ

В настоящее время за всеми ВИЧ-инфицированными людьми осуществляется постоянное врачебное наблюдение, чтобы вовремя начать лечение, профилактику различных инфекций и возможных осложнений, оказать психологическую поддержку. Несмотря на то, что в настоящее время ВИЧ-инфекция неизлечима, существует ряд противовирусных лекарственных препаратов, замедляющих размножение вируса в организме и, тем самым, позволяющих продлить жизнь больных, их трудоспособность, улучшить качество жизни.

Противовирусные препараты являются основными в лечении, они направлены на вирусные ферменты, с помощью которых вирус размножается - против обратной транскриптазы, протеазы и интегразы. Поэтому для большей эффективности комбинируют препараты различной направленности действия.

Но многое зависит и от самого человека, от того, здоровый ли образ жизни он ведет, заботится ли о своем здоровье. Например, лечение несовместимо с приемом наркотиков, и для многих ВИЧ-инфицированных наркопотребителей оно весьма проблематично, что, безусловно, приведет их раннему уходу из жизни уже через несколько лет.

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Как видно, долгое время ВИЧ-инфицированный человек ничем не отличается от окружающих, и симптомы, со временем возникающие у него, бывают не только при ВИЧ-инфекции, но и при других заболеваниях. Поэтому диагноз «ВИЧ-инфекция» или «СПИД» (а это, как вы поняли, разные понятия) поставить может только врач на основании лабораторного анализа крови. Анализ будет считаться положительным, если в крови человека будут найдены антитела к ВИЧ. Но надо иметь ввиду, что эти специфические антитела вырабатываются не сразу после заражения, а лишь спустя 3-6 месяцев, и этот период называется «периодом окна». Следовательно, анализ, сделанный в этот период может быть отрицательным, несмотря на наличие вируса в организме. Поэтому для того, чтобы до конца убедиться, инфицирован человек или нет, анализ необходимо повторить ещё через 3 и 6 месяцев, разумеется, уже избегая рискованных ситуаций.

**Беседа № 4**

Тема: «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

Уберечь от ВИЧ-инфекции человека может только его собственное безопасное поведение, безопасный образ жизни.

Что касается наркотиков, то разумнее всего вообще не впускать их в свою жизнь и уметь сказать «нет» любому, кто бы их не предложил, даже самому близкому человеку. Лучше отказаться сразу, чем пытаться потом это делать всю оставшуюся короткую жизнь. Но для тех, кто уже связал свою жизнь с наркотиками, есть единственный выход не заразиться - это пользоваться собственными стерильными (одноразовыми или обработанными многоразовыми) шприцами, иглами и другими приспособлениями и никогда не покупать заряженный шприц с наркотиком.

Необходимо каждому всегда и везде иметь индивидуальную зубную щетку, маникюрный набор, бритвенные принадлежности.

Если говорить о половом пути передачи, то в первую очередь ребятам хочется посоветовать не торопиться начинать половую жизнь. Став взрослее, человек с большей вероятностью сможет построить безопасные сексуальные отношения со своим партнером и уберечься не только от ВИЧ, но и от венерических заболеваний, а также от нежелательной беременности. Если же молодые люди все же решили начать половую жизнь, то они должны обезопасить свои половые отношения.

За время развития эпидемии возник такой термин, как «безопасный секс». Что подразумевает это понятие?

Безопасный секс - это любые сексуальные действия между двумя людьми, при которых исключено попадание в организм, на слизистые оболочки спермы, влагалищного секрета или крови, даже в мизерных количествах. Исходя из этого, всевозможные ласки, поцелуи, объятия, массаж совершенно безопасны. Что касается безопасности проникающих половых контактов, то партнеры должны понимать, что если они не уверены на 100% в том, что ни один из них за последние 10 лет:

- не занимался сексом без презерватива с кем-то другим;

- не получал зараженную донорскую кровь или продукты крови;

- не употреблял внутривенно наркотики в рискованных условиях,

то, вступая в половые отношения, они рискуют. Чтобы избежать риска, партнеры должны либо обследоваться на ВИЧ, чтобы быть уверенными друг в друге, либо пользоваться средствами защиты, т.е. презервативом.

Презерватив - это очень прочная оболочка из тонкого двухслойного латекса. Он является самым распространенным средством защиты во всем мире и создает 98-100%-ую защищенность от ВИЧ и других инфекций, а также нежелательной беременности, при условии грамотного их использования (инструкцию по правилам пользования можно получить в аптеке при покупке презерватива).

Поэтому важно знать, что:

-при покупке презерватива необходимо проверять срок годности;

-вскрывать упаковку только в нужный момент;

-нельзя вскрывать упаковку острыми предметами, острыми ногтями или зубами, чтобы не повредить презерватив;

-нельзя пользоваться в качестве смазки жирорастворимыми кремами или вазелином, т.к. они разрушают латексную структуру презерватива. С этой целью пользуются водорастворимыми гелями-любрикантами (ноноксенолом-9), губительно действующими на вирус. Таким образом, осуществляется двойная защита от ВИЧ. Современные презервативы часто уже снабжены подобной смазкой, нанесенной на наружную поверхность презерватива;

- нельзя хранить презервативы в жарком месте, возле источников отопления, это тоже разрушает латекс;

- при надевании нельзя оставлять воздух на кончике презерватива, чтобы он не порвался в «самый ответственный момент»;

- снимать его следует осторожно, чтобы между слизистыми партнеров не произошел обмен биологическими жидкостями.

Для современного цивилизованного человека покупка презерватива должна быть столь же естественна, как приобретение, например, жвачки или аспирина. Современные люди не должны отказываться от любви и секса из-за того, что среди нас обычной жизнью живут люди, инфицированные ВИЧ. Люди должны допускать, что каждый их сексуальный партнер может быть ВИЧ - инфицированным и даже не знать об этом. Ведь по внешнему виду нельзя определить инфицирован человек или нет.

Возможно, потребуется какое-то время, чтобы привыкнуть и сделать безопасный секс частью своей жизни. Для того, чтобы обсудить это со своим близким человеком, прежде всего надо выбрать правильное время - лучше до половой близости, когда еще голова контролирует чувства. Не стоит этого бояться, так как скорее всего партнер(ша) хотят обсудить то же самое. Согласно анонимному социологическому анкетированию большинство людей думает о безопасности секса прежде, чем им заняться. Желание пользоваться презервативом не означает недоверие к партнеру. Наоборот, это говорит о заботе и чувстве ответственности.

Игра «Степень риска»

Материалы: карточки с обозначением ситуаций риска заражения.

На полу чертится линия - линия РИСКА. На одном ее конце размещается карточка с надписью «ВЫСОКИЙ РИСК», на другом - «РИСК ОТСУТСТВУЕТ»; карточка «НЕБОЛЬШОЙ РИСК» размещается ближе к середине линии.

Каждому участнику дается карточка с ситуацией контакта с ВИЧ-инфицированным человеком:

поцелуй в щеку,

инъекция в лечебном учреждении,

оральный секс,

половая жизнь в браке,

переливание крови,

пользование чужой зубной щеткой,

плавание в бассейне,

половой акт с потребителем наркотиков,

глубокий поцелуй,

уход за больным СПИДом,

укус комара,

множественные половые связи,

прокалывание ушей,

проживание в одной комнате с больным СПИДом,

нанесение татуировки,

объятия с больным СПИДом,

пользование общественным туалетом,

укус постельного клопа.

Каждый участник по очереди зачитывает надпись на его карточке и кладет ее на тот участок ЛИНИИ РИСКА, который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ, охарактеризованной записью на карточке.

Вариант 2: участники делятся на 2 команды, получают полный одинаковый набор карточек. Каждая группа выстраивает свою «линию риска». Ведущий сравнивает результаты двух команд, обсуждаются ошибки. Выстраивается правильная «линия риска».

**ПРОГРАММА**

**«Профилактика нехимической зависимости»**

**(компьютерная, игровая, Интернет - зависимость)**

АКТУАЛЬНОСТЬ

.

 Сегодня среди тех многочисленных проблем, с которыми приходится сталкиваться учителям, социальным педагогам в процессе профилактической работы выделяется проблема, которая дает о себе знать всё сильнее и вызывает серьёзнейшие опасения. Это - компьютерная и игровая зависимость(КИЗ) среди несовершеннолетних. «Если человек не сумеет сам заметить опасность, если не отгородит глухой стеной ту сферу своей жизни и деятельности, где властвует техника, от остальных сфер своей жизни и души, он превращается в духовного калеку» (Даниил Андреев. «Роза Мира»).

 Кроме того, другой стороной проблемы компьютерной и игровой зависимости является Интернет-зависимость. Зная об опасностях данного пристрастия, однако, и дети, а главное, и родители не задумываются, к чему может привести их ребёнка бесконтрольное интернет-увлечение.

 Сегодня именно посредством Интернета человек решает множество, поставленных перед ним задач, в том числе вопросы трудоустройства, поиск новой информации, установление социальных связей на уровне бесконтактного общения, не включающего в себя эмоционально-чувственную сферу, воспитательную направленность, невербальную информацию, что ведет к отсутствию навыком межличностного взаимодействия в целом. Не отрицая положительных моментов Интернета необходимо выделить и негативную сторону использования ресурсов глобальной сети. Речь идет, прежде всего, о риске формирования Интернет-зависимости. В широком смысле данный термин определяется как нехимическая зависимость от пользования Интернетом, характеризующаяся стремлением ухода от реальности путём достижения особого эмоционального состояния удовлетворенности, уверенности в себе, которого иным путем человек пережить, в силу различных причин не может.

**Сроки реализации программы:** 2017-2018 год.

**Исполнители**: Заместитель директора по воспитательной работе Косых И.В.,социальный педагог -Катроша В.Л., классные руководители.

**Место реализации**: МКОУ «БМСОШ № 2»

**Цель:** предупреждение и коррекция компьютерной, игровой и Интернет-зависимости у школьников.

***Задачи****:*

1.развитие у школьников социальной и личной компетенции (обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, выработка адекватной самооценки);

2.становление навыков самозащиты (устойчивости к негативному воздействию социальной среды);

3.предупреждение возникновения проблемы при взаимодействии с окружающими (развития навыков самоконтроля).

**Принципы работы с КИЗ и Интернет зависимостью:**

1.универсальность, т.е. модифицированность системы профилактических действий;

2.конструктивность, т.е. отсутствие узконаправленности деятельности профилактической работы;

3.опережающий характер воздействия, т.е. предвосхищение негативных установок, что позволит развивать позитивные особенности поведении.

**Основные направления работы** **в рамках программы:**

1. Изучить аспекты влияния КИЗ, Интернет-зависимости на личность школьника,
2. Организация классных часов, внеклассных мероприятий, лекториев, с целью информирования обучающихся о проблеме КИЗ, Интернет-зависимости;
3. Выявить группу риска из числа школьников школы: опросить и протестировать обучающихся школы на предмет компьютерных игр и Интернета.
4. Проведение индивидуальных психолого-педагогических консультаций с целью оказания помощи в решении личностных проблем участников проекта (школьников);
5. Создать и распространить материалы (буклеты, листовки, памятки) по профилактике КИЗ и Интернет-зависимости среди школьников и их родителей.

**Ожидаемые результаты:**

* улучшение [взаимоотношений](http://pandia.ru/text/category/vzaimootnoshenie/) учащихся с близкими и сверстниками;
* [обученность](http://pandia.ru/text/categ/wiki/001/84.php) учащихся приемам саморегуляции в трудных ситуациях;
* повышение самооценки;
* формирование новых жизненных увлечений;
* формирование навыков и знаний по ЗОЖ;
* заинтересованность родителей проблемой социализации своих детей (участвовать в обучении и воспитании).

СОДЕРЖАНИЕ

 Компьютерная зависимость (интернет-зависимость, игровая зависимость) не менее опасна, чем наркотическая зависимость, так как приводит к значительному нарушению адаптации в обществе (неспособность работать, неспособность создать семью или просто обслуживать самого себя). В основе любой формы зависимости лежит социальная беспомощность. Это нарушение, расстройство в развитии личности, сопровождающееся беспомощностью (я не умею, не могу, не хочу, от меня ничего не зависит), снижением продуктивности в других (важных для человека) сферах деятельности т.е.- зависимое поведение. Несовершеннолетний начинает отставать в школе, не участвует в семейных делах, нарушает договоренности, теряет важные отношения, отказывается от занятий в секциях, кружках.

 Безусловно, молодое поколение должно стремиться к освоению новых технологий, и, прежде всего, компьютерных. Вместе с тем, мы не должны фиксироваться только на положительных результатах развития компьютерных и информационных технологий. В частности, за последние  года бурно развивалась индустрия компьютерных и он-лайн игр. В результате чего в нашем обществе ощущаются негативные последствия воздействия компьютерных игр на подрастающее поколение. И для большинства школьников Интернет уже является неотъемлемой частью всей жизни. Это обусловлено рядом причин, среди которых выделяют следующие: 1) использование Интернета в целях учебной деятельности; 2) доступность и разнообразие ресурсов Интернета — одна из главных причин обращения школьников к глобальной сети; 3) познавательная мотивация школьников; 4) потребность школьников в общении, развлечении, получении удовольствия; 5) наличие определенных психологических проблем у школьников, наиболее распространенной из которых является трудность в социально-психологической адаптации к реальному социуму в подростковой и молодежной среде. Наибольшая предрасположенность к возникновению Интернет-зависимости наблюдается у людей, имеющих трудности в межличностном общении. В Интернете благодаря анонимности, доступности и ощущению безопасности человек может формировать доверительные отношения с малознакомыми людьми, не опасаясь негативных последствий, ведь в случае неудачи всегда есть возможность просто отключиться от Интернета или уйти на другой ресурс. В виртуальной реальности не имеют значения такие факторы определения социального статуса как внешний вид, возраст, пол, род деятельности и т. д. Интернет позволяет формировать новую идентичность, создавать новый образ и осуществить, тем самым, нереализованные потребности личности. Благодаря легкости освоения и использования Интернета он завоевывает все большую аудиторию. Перед человеком открывается новый мир бесчисленного количества возможностей и интересов, который «отключает» его от реальности, «переключая» на себя, что ведет к ограничению социальных контактов, ухудшению психологического состояния, возбуждению внутренних раздражителей, возникновению агрессии, замкнутости, апатии, потере социального статуса, разрушению собственного «Я» и как следствие, приводит к деструкциям личности в целом.

 *Основные признаки компьютерной зависимости:*

*1стадия. Увлеченность на стадии освоения*

*Признаки:*

 Долгое сидение у компьютера.

 Высокая концентрация внимания

 Эмоциональное возбуждение во время и после игры.

*2стадия. Состояние возможной зависимости*

*Признаки:*

 Сильная погружѐнность в игру (или Интернет), нахождение за компьютером более 3-х часов в день.

 Снижение интереса к учѐбе, падение успеваемости.

Негативное реагирование на любые препятствия, мешающие игре в компьютерные игры.

 Сужение круга общения (разговоры только о компьютере).

 Потеря аппетита, плохой сон, жалобы на головные боли, проблемы с желудком.

*3стадия. Выраженная зависимость*

*Признаки:*

 Ребѐнок не контролирует себя.

 Явная эмоциональная неустойчивость (при нежелательном прекраще-нии игры может бурно реагировать, или не реагировать никак, выглядеть так, словно погружѐн сам в себя).

 Уходы из дома с целью поиграть в компьютерные игры у друзей или в компьютерном клубе.

 Угасание интереса к общению, полная замена друзей компьютером.

*Что необходимо предпринимать родителям:*

*1стадия.*

 Настаивать на соблюдении временного режима (количество времени, которое ребѐнок может проводить за компьютером без ущерба для здоровья).

 Предложить ребѐнку что-то более интересное.

 Переключить его на другой вид деятельности (помощь по дому, выполнение важного поручения и т.д.).

 Ненавязчивая цензура компьютерных игр (сайтов в Интернете), в которые играет ребѐнок.

*2стадия.*

 Осуществлять ненавязчивый контроль за другой деятельностью ребѐн-ка (посещение кружков, секций, участие в общественной жизни класса или школы).

 Настаивать на соблюдении временного режима нахождения ребѐнка за компьютером.

 Не позволять ребѐнку выходить в Интернет бесконтрольно.

 Больше общаться с ребѐнком, вовлекая его в процесс решения реаль-ных проблем.

 Обращение к психологу, специалисту по нехимическим зависимостям.

*3стадия.*

 Ребѐнок нуждается в квалифицированной помощи специалиста, т.к. в дальнейшем очень быстро может перейти на стадию клинической зависимо-сти, при которой помощь оказывается врачом-психиатром в стационаре.

 Компьютерные игры и интернет-чаты, в которые ребѐнок с удовольствием окунается - виртуальный мир, он гораздо ярче и красочнее реального. Родители нередко разделяют и поощряют новое увлечение своих детей, не замечая, как их дети всѐ больше и больше становятся зависимыми от виртуальной реальности, отдавая предпочтение экранным героям, а не настоящему, живому общению с друзьями. Дети начинают вести себя как настоящие наркоманы. Оставаясь один на один с компьютерным героем, ребѐнок останавливается на стадии манипуляции с объектами. В дальнейшем принцип манипулятивного общения ребёнок использует и в ситуациях реального общения с окружающими.

 Психологи единодушно считают, что не нужно лишать ребѐнка компьютерных игр вообще. Запреты не решат проблемы. Необходимо разумное сочетание: грамотный подбор компьютерных игр, соответствующих возрасту ребѐнка и обязательное присутствие в его жизни настоящих, реальных, интересных, подвижных игр со сверстниками и подвижных игр должно быть больше.

*Основные признаки Интернет-зависимости:*

 чрезмерное, ничем не мотивированное злоупотребление временем работы в сети, не связанное с любой созидательной деятельностью;

 использование Интернета как преобладающего средства общения;

 создание и эксплуатация виртуальных образов, крайне далѐких от реальных характеристик;

 влечение к интернет-играм и создание вредоносных программ (без какой-либо цели);

 субъективно воспринимаемая невозможность обходиться без работы в сети.

 Все эти признаки ПК-зависимости могут сочетаться с серьѐзными патологическими расстройствами личности, которые определяют устойчивость аддикции. При условии обнаружения родителями ребѐнка подобных симптомов, необходимо обратиться к специалисту.

 Конечно, без умения пользоваться ПК- технологиями ребѐнок не сможет состояться, не сможет достичь определѐнного положения в современном мире. Дети, достаточно быстро осваивая новые компьютерные технологии, используют их не только для достижения конкретной практической цели (поиск необходимой информации, набор текста, создание презентации), но и для свободного время препровождения (игры, чаты, интернет-сайты). Однако виртуальная реальность может очень быстро поглотить ребѐнка целиком, и он становиться зависимым.

 *Психологи выделяют следующую классификацию компьютерных игр по степени опасности:*

*ролевые компьютерные игры*. Именно они дают больше всего возможностей для реализации потребности в принятии роли и ухода от реальности. Основная их особенность – наибольшее влияние на психику играющего, наибольшая глубина «вхождения» в игру, а также мотивация игровой деятельности, основанная на потребностях принятия роли и ухода от реальности. Ребенок, играющий в такую игру, становится частью процесса на экране. По сведениям целого ряда зарубежных и российских психологов, именно ролевые игры способны больше всех остальных компьютерных игровых программ сформировать устойчивую психологическую зависимость;

*не ролевые компьютерные игры.*Основанием для выделения этого типа является то, что играющий не принимает на себя роль компьютерного персонажа, вследствие чего психологические механизмы формирования зависимости и влияние игр на личность человека имеют свою специфику и в целом менее сильны. Мотивация игровой деятельности основана на азарте «прохождения» и (или) набирания очков.

 Виртуальная реальность, которая формирует виртуальный «мир» компьютерной игры, воспринимается играющим, как реальный, настоящий мир, появляется эффект «присутствия».

*Последствия игровой зависимости*

 личностная деформация;

 нервные срывы;

 ожесточенность;

 психопатизация;

 повышенная возбудимость;

 склонность к асоциальным поступкам.

 Согласно российскому законодательству *информационная безопасность детей –* это состояние защищенности детей, при котором отсутствует риск, связанный с причинением информацией, в том числе распространяемой в сети Интернет, вреда их здоровью, физическому, психическому, духовному и нравственному развитию (Федеральный закон от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»).

 Такую защищенность ребенку должны обеспечить, прежде всего, семья и школа. Это задача не только семейного, но и школьного воспитания. Проведение уроков медиабезопасности рекомендовано к проведению в образовательных учреждениях на постоянной основе, начиная с первого класса, в рамках школьной программы (в том числе уроков ОБЖ).

*Цель проведения уроков медиабезопасности* – обеспечение информационной безопасности несовершеннолетних обучающихся и воспитанников путем привития им навыков ответственного и безопасного поведения в современной информационно-телекоммуникационной среде.

ЛИТЕРАТУРА

1.Егоров Ю.А. Особенности личности подростков с Интернет-зависимостью. Вопросы психологического здоровья детей и подростков. 2005. т. 5.

2. Егоров А.Ю.. Нехимические зависимости. Речь. Санкт-Петербург.2007г.

3. Красило А.И. Психологическое консультирование: проблемы, технологии. М. «МОДЕК».2007.

4. Монина Г.Б., Лютова-Робертс Е.К. Коммуникативный тренинг. Речь. С-П. 2006.

5. Черткова О.А., педагог – психолог. «Проект по организации профилактики Интернет-зависимости в современной школе«Интернет свобода»»2014г.

6. Министерство общего и профессионального образования Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области .Государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо». «Методические рекомендации по профилактике игровой, компьютерной и интернет-зависимости». Екатеринбург, 2012г.

ПРИЛОЖЕНИЕ.

 **Тематическое выступление на родительском собрании.**

**«Ребёнок и компьютер. Опасная грань»**

Многие конфликтные ситуации школьного возраста – идентификация себя с определёнными типами людей, страх отвержения, выбор личностного сценария – подростку удаётся решить при помощи компьютерной игры или Интернет-активности. Опыт наблюдения и лечения подростков с ПК и Интернет-зависимостями, котрый имееся у сотрудников государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Росздрава Н. Вострокнутова и Л. Перегожина показал, что онлайн-коммуникация имеет деперсонифицирующий эффект, т.е. даёт возможность ребёнку присутствовать при диалоге других, не вмешиваясь в него,   оставаться незамеченным. Такая коммуникация в режиме реального времени позволяет менять имена и роли, создавать разные виртуальные образы, У ребёнка возникает потребность в такого рода самореализации, что очень часто приводит к зависимости. В результате подросток  с зависимостью от ПК-игр и онлайн общением с друзьями по сети становиться  проблемным ребёнком для семьи. Бесцельное времяпровождение вызывает озабоченность у родителей. Сам же подросток,   как правило, убеждён, что никакой зависимости у него нет. Веские аргументы об увеличении времени на игру, о смене настроения вне игры вплоть до скуки и пустоты,   постоянное желание бросить всё и вновь начать играть, почти полная утрата интересов к семейной и школьной жизни, снижение учебной успеваемости – всё это не имеет для него определяющего значения.

**Спектр социально-психологических отклонений в значимых для ребёнка сферах жизнедеятельности и основные расстройства возрастного психического развития.**

**СЕМЬЯ:**

* отклонения в семейных взаимоотношениях;
* материнская депрессия;
* излишняя тревожность родителей;
* неопределённость родительских требований;
* постоянные внутрисемейные конфликты с вовлечением в них ребёнка;
* противопоставление родительских и семейных ценностей ценностям ребёнка.

**ШКОЛА:**

* учебная неуспешность и конфликты с учителями;
* частая смена школ в связи с конфликтными ситуациями;
* неприятие одноклассников;
* экстернатное обучение.

**МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ:**

* отвержение сверстниками;
* привлекательность и давление субкультуры ПК-игр и онлайн-общения;
* вовлечённость в виртуальное сообщество с принятием его ценностей, языка, отличительных  знаков.

У  таких подростков имеются  отдельные характерные признаки психических расстройств:

* появление задержанного развития;
* личностный инфантилизм;
* расстройства привязанности;
* синдром дефицита внимания и гиперактивности;
* аддиктивное поведение;
* расстройства научения, определяющие своеобразие интеллектуального развития (дислексические проблемы при хороших компьтерных навыках).

**Признаки зависимости с характерными особенностями психического состояния:**

* поглащенность общения с друзьями по сети;
* сверхценное отношение к ПК-играм;
* изменение эмоциональности подростка. Возникновение восхищения, радости, досады в игровом пространстве и утрата чувст удовольствия, любознательности вне игровой ситуации;
* снижение познавательной активности и мотивации в ситуациях, не связанных с компьютерными играми;
* избирательные расстройства научения (проблемы дислексии, пространственной ориентировки);
* инфантилизм, как личностная незрелость;
* расстройства сна, боли и напряжение в мышцах.

**Основные признаки Интернет-зависимости:**

* чрезмерное, ничем не мотивированное злоупотребление временем работы в сети, не связанное с профессиональной, научной или иной созидательной деятельностью;
* использование Интернета как преобладающего средства общения;
* создание и эксплуатация виртуальных образов, крайне далёких от реальных характеристик;
* влечение к Интернет-играм и создание вредоносных программ (без какой-либо цели);
* субъективно воспринимаемая невозможность обходиться  без работы в сети;

Все эти признаки ПК-зависимости могут сочетаться  с серьёзными патологическими расстройствами личности, которые определяют устойчивость аддикции. При условии обнаружения родителями ребёнка подобных симптомов, необходимо обратиться к специалисту.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ «ЖИВОЕ ОБЩЕНИЕ»**

**«ДАВАЙТЕ ОБЩАТЬСЯ»**

**ЦЕЛЬ:** привитие навыков конструктивного общения в классе, группе, развитие мотивации на совместную конструктивную деятельность.

**ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ**: элементы драма и арт-терапии, методы групповой дискуссии, ролевая и деловая игра.

**РАЗМИНКА:** время 5 минут. Игра «ТОК». Дети, сидя в кругу, обмениваются рукопожатием с рядом сидящим учащимся (по часовой стрелке).

Информационная составляющая для учащихся по теме о преимуществах «живого» общения.

**ИГРА «ПОХОЖИЕ И РАЗНЫЕ».**

Предварительная подготовка: доска делится на две части.

**Материалы:** доска, мел, наклейки для победителей (по желанию ведущего).

**Время**: примерно 10 минут.

**Инструкция**: Ребята, сейчас мы проведём небольшую игру, которая позволит нам понять наши сходства и различия. Для этого нам нужно поделиться на 2 команды. От каждой команды выбирается по одному добровольцу. Сейчас двум командам предстоит в течение одной минуты находить сходство и различия в добровольцах. Одна команда находит только сходства, другая – только различия. За каждый правильный ответ ведущий ставит на доске плюс. Затем мы увидим, чего же в двух людях больше: сходства или различий. Так как это соревнование, то  нужно быть очень внимательным, если вы хотите выиграть.

Итак, всем понятны правила игры?

**Комментарий для ведущего**: при желании игру можно повторить с другими участниками.

**Обсуждение**: Что понравилось? Что не понравилось? Что запомнилось? Какие выводы мы можем сделать?

**Выводы**. Все люди разные. Но у них ест много похожего.

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ:**

**Упражнение «Скажи мне что-нибудь хорошее»** По кругу – приятная фраза или назвать соседа ласково по имени.

**ПОЗИТИВНАЯ ВИРТУАЛЬНОСТЬ**

Участникам тренинга предлагается  составить правила позитивной виртуальности. Обсуждается каждый пункт правил.

**12 правил позитивной виртуальности**:

1. Используйте виртуальную реальность только тогда, когда нужно расширить ваш  кругозор (выбор).

2. Определите своё место в реальном, а не в виртуальном мире. Виртуальная реальность – это всего лишь инструмент. Ищите реальные пути быть тем, кем хочется. Помните, что бесплатный сыр только в мышеловке.

3. Не заполняйте виртуальной реальностью «дыры» в своей жизни. Используйте её для усиления, а не для заплаток.

4. Воспринимайте и используйте компьютер только как инструмент, усиливающий ваши способности, облегчающий продвижение к целям  реального мира. Никогда не допускайте, чтобы виртуальная реальность стала иллюзорной заменой реального мира. Относитесь к компьютеру как творец, а не как потребитель.

5. Развивайте свои реальные навыки и способности. Не ограничивайтесь пределами виртуальной реальности. Откажитесь от использования компьютера, если это не ведёт к развитию способностей и достижению целей за пределами виртуальной реальности. Никогда не развивайте в виртуальной реальности то, что не имеет для вас значения в обычной жизни.

6. Всегда проводите чёткую границу между виртуальной реальностью и действительностью. Не позволяйте им слиться в одно целое. Не одушевляйте компьютер. Проводите чёткую границу между виртуальной реальностью и жизнью:

* между собой и компьютером;
* между тем, с кем вы взаимодействуете за компьютером и своими представлениями.

Учитывайте, что восприятие других людей в гиперпространстве не всегда объективно. Другие люди – это другие люди, а не продолжение ваших убеждений  или призраки в компьютере.

7. Используйте виртуальные отношения для обогащения реальных отношений, а не для их замещения. Стремитесь перевести виртуальные отношения  в реальные, а не наоборот. Ищите друзей в реальности. Виртуальный мир даёт только иллюзию, и не развивает никаких  действительных навыков общения. Решите проблему с чувством одиночества. Определитесь с пониманием со стороны людей.

1. Ищите причины возникающей зависимости от компьютера не в виртуальной реальности, а в своей жизни.
2. Избегайте виртуальной реальности, в которой вас привлекают такие вещи, как:
	1. доступность достижения цели, отсутствие препятствий к её удовлетворению;
	2. возможность контролировать взаимодействие за счёт анонимности и лживости;
	3. возможность получить комфортное состояние, не предпринимая действий в реальном мире, подмена реальных поступков виртуальными;
	4. желание уходить от того, что есть сейчас, в фантазии или воспоминания.
	5. Учитесь находить в реальной жизни приятные моменты и удовлетворяющие вас взаимодействия. Не используйте виртуальную реальность для бегства от жизни, успокоения и «прикрытия».
	6. Находите возможность играть в реальности обычной жизни. Ищите независимость в реальном мире, а не за компьютером. Помните, что иллюзия самостоятельности за  компьютером на самом деле уводит от самостоятельности в жизни.
	7. Всегда заранее планируйте время использования компьютера, и не превышайте его ни при каких условиях. Не используйте компьютер тогда, когда вы вынуждены это использование скрывать от людей. Сократите время за компьютером, если вы страдаете от него (несделанные дела в реальной жизни и физический дискомфорт – головные боли).

**ТЕХНИКА НЕЗАВИСИМОГО ВХОЖДЕНИЯ В ВИРТУАЛЬНУЮ РЕАЛЬНОСТЬ**

**Компьютер – помощник и ускоритель для выполнения любых задач, дающий небывалый простор для творчества на пути достижения истинной, реальной цели.**

**Техника «Я-высказывание».**

«Я использую компьютер как один из способов развития. Мои способности развиваются при помощи компьютера и продолжают развиваться без компьютера. Компьютер помогает мне решить задачу, усиливает моё действие. Компьютер не заменяет моих собственных действий, он их совершенствует. Компьютер не устраняет препятствия к моей цели, он помогает их преодолеть, дополняя мои усилия. Используя компьютер, я расширяю свой выбор. Мой компьютер упрощает мои действия, но не упрощает моих целей. Компьютер не заменяет радостей моей жизни, он помогает сделать эти радости разнообразнее.

Я пользуюсь результатами работы за компьютером в реальности».

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ «СВЯЗУЮЩАЯ НИТЬ».**

**Цель тренинга** направлена на осознание тех качественных изменений, которые произошли с детьми и родителями в процессе освоения программы первичной профилактики компьютерной и игровой зависимости среди несовершеннолетних.

**ХОД ЗАНЯТИЯ**

**Знакомство**. Участники садятся в круг и по очереди  приветствуют друг друга, называя своё имя, профессию, род занятий, любимое хобби.

Ведущий предлагает выполнить упражнение «Заверши фразу», которое поможет участникам тренинга больше узнать друг о друге. Фразы раздаются ведущим на листочках каждому участнику.

- Я доверяю людям, которые…

- Самая большая радость для меня – это …

- Я люблю, когда …

- Я горжусь тем, что…

- Думаю, что самое важное для меня …

- Мне особенно приятно …

- Человек, которому я могу доверять …

- Я ценю в людях …

- Я чувствую себя уверенно, когда …

- Человек считается успешным, если …

**ГРУППОВАЯ РАБОТА «ДЕРЕВО УСПЕХА»**

**Цель**: сплочение, развитие взаимопонимания между родителями и детьми.

**Необходимые материалы**: цветная бумага, ножницы, клей, цветные фломастери и маркеры,   ватман, скотч.

Ведущий предлагает участникам тренинга выбрать цветной лист, обвести карандашом свою ладошку, вырезать её. Нужно на ладони написать свое имя. Затем дети и родители обмениваются ладошками. Далее каждый участник пишет свое пожелания или  комплимент на  одном  из пальцев ладошки. После этого ладошки снова возвращаются к  своим прежним владельцам. Затем по команде ведущего каждый участник тренинга прикрепляет свою ладошку  к ватману, на котором изображён символический ствол «дерева успеха».

**Совместное обсуждение**. Что понравилось, что не понравилось? Что было самым неожиданно приятным? Что заставило задуматься? Какие ощущения вызвала эта совместная деятельность?

**ЗАВЕРШЕНИЕ ТРЕНИНГА.** Упражнение «прощание». Все садятся в круг и по очереди желают друг другу что-нибудь хорошее на прощание.

**ТЕСТ НА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ (А.П.КУЛАКОВ, 2004 г.)**

Ответьте на предложенные вопросы, используя следующую шкалу:

* «очень редко» - 1 балл
* «иногда» - 2 балла
* «часто» - 3 балла
* «очень часто» - 4 балла
* «всегда» - 5 баллов
1. Как часто вы обнаруживаете, что задержались в Сети дольше, чем планировали?
2. Как часто вы забрасывали свои домашние обязанности, чтобы провести больше времени в Сети?
3. Как часто вы предпочитаете развлечения в Интернете реальному общению со своими сверстниками?
4. Как часто вы строите новые отношения с друзьями по Сети?
5. Как часто ваши знакомые жалуются по поводу количества времени, которое вы проводите в Сети?
6. Как часто из-за времени, проведённого в Сети, страдает ваша учёба?
7. Как часто вы проверяете электронную почту, прежде чем заняться чем-то другим?
8. Как часто страдает ваша успеваемость или успешность в какой-либо деятельности из-за использования Интернета?
9. Как часто вы сопротивляетесь разговору, или скрываете, если вас спрашивают о том, что вы делали в Сети?
10. Как часто вы отодвигаете на второй план неприятные мысли о своей жизни, заменяя их мыслями об Интернете?
11. Как часто вы чувствуете приятное предвкушение от предстоящего выхода в Сеть?
12. Как часто вы боитесь, что жизнь без Интернета станет скучной, пустой и безынтересной?
13. Как часто вы раздражаетесь,  кричите, если что-то отрывает вас, когда вы находитесь в Сети?
14. Как часто вы теряете сон, когда поздно находитесь в Сети?
15. Как часто вы чувствуете, что поглощены Интернетом, когда не находитесь в Сети, или воображаете, что вы там?
16. Как часто вы говорите, что проведёте в Сети  «ещё пару минут….»?
17. Как часто вы пытаетесь безуспешно урезать время пребывания в Сети?
18. Как часто вы пытаетесь скрыть количество времени пребывания в Сети?
19. Как часто вы предпочитаете находиться в Сети вместо того, чтобы встретиться с людьми?
20. Как часто вы чувствуете подавленность, плохое настроение, нервничаете, когда вы не в Сети, что вскоре исчезает, стоит вам выйти в Интернет?

Если набрано 50-79 баллов, стоит учитывать серьёзное влияние Интернета на жизнь испытуемого.

Если набрано 80 баллов и больше, можно диагностировать Интернет-зависимость с необходимостью помощи специалиста.

**ТЕСТ ТАКЕРА**

**НА ВЫЯВЛЕНИЕ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ (модифицированный и адаптированный для несовершеннолетних психологом Коныгиной И.А.)**

Отвечать следует, имея в виду последние 12 месяцев.

1. Играл ли ты за последний год в компьютерные игры так, что не замечал времени?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. За последний год, играя в компьютерные игры, нужно было тебе больше времени для того, чтобы достичь нужной степени азарта (возбуждения)?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. Когда ты играл накануне, возвращался ли на следующий день к той же игре, чтобы пройти незавершённые уровни?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. Брал ли ты деньги в долг, чтобы иметь возможность играть?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. Было ли у тебя когда-нибудь чувство, что у тебя могут быть проблемы с зависимостью от компьютерных игр?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. Можно ли так сказать, что компьютерные игры являлись иногда причиной твоих проблем со здоровьем (включая стресс и беспричинное беспокойство)?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. Критиковали тебя когда-нибудь за твоё пристрастие к компьютерным играм, даже если ты считал эти замечания несправедливыми?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. Было ли когда-нибудь твоё пристрастие к компьютерным играм причиной твоих проблем?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. Возникало ли у тебя когда-нибудь чувство вины за то, как ты играешь, или за то, что происходит во время игры?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

**ПОДСЧЁТ БАЛЛОВ**

«НИКОГДА» - 0

«ИНОГДА» - 1

«ЧАЩЕ ВСЕГО» - 2

«ПОЧТИ ВСЕГДА» - 3.

Баллы за ответы на все 9 вопросов суммируются.

0 баллов – нет никаких негативных последствий от компьютерной игры.

3 – 7 баллов – человек играет в компьютерные  игры на уровне, который может привести к негативным последствиям.

8 – 21 балл – человек играет на уровне, ведущим к негативным последствиям; возможно, контроль над пристрастием к компьютерным  играм уже потерян – чем выше результат, интенсивнее игра, тем серьёзнее могут быть проблемы; высока вероятность патологического гемблинга (формирования зависимости).

**ТЕСТ НА ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЮ (зависимое поведение) ДЛЯ ПОДРОСТКОВ ( в модификации Коныгиной И.А.)**

**(Никитина, Егоров, 2005 год)**

**Дополнительные сведения**

1. Пол                 М                                Ж

2. Возраст: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Образование: ученик \_\_\_\_\_\_\_ класса.

4. Увлечение, хобби:    есть                   нет

5. Чем, помимо учёбы вы любите заниматься.

6. Есть ли у вас младшие/старшие батья/сёстры.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Материальное положение:  ниже среднего, среднее, выше среднего.

8. Жилищные условия:

а/ отдельная комната;

б/ свой собственный уголок в комнате;

в/ со мной вместе проживают;

г/ общежитие;

д/ съёмная квартира.

9.Есть ли у членов семьи вредные привычки: а/ алкоголь; б/ табакокурение; в/ наркотики; г/ азартные  игры; д/ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. В свободное время вы вместе с членами вашей семьи:

а/ играете в компьютерные игры;

б/ посещаете Интернет.

1. С какого возраста вы играете (компьютерные игры, Интернет – нужное подчеркнуть):

До 7 лет,7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22…

1. Сколько раз вы играете (компьютерные игры,  Интернет – нужное подчеркнуть):

а/ 1 раз в неделю;

б/ 3-4 раза в неделю;

в/ каждый день;

г/ один раз в месяц;

д/ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сколько времени вы тратите на компьютерную игру, Интернет,  (нужное подчеркнуть):

а/ 1-2 часа;

б/ 3-4 часа;

в/ 5-6 часов;

г/ более 6 часов.

1. Какие **ролевые** компьютерные игры вы предпочитаете? (выбрать не больше двух)

а/ игры, в которых вы смотрите глазами своего героя;

б/ игры, в которых вы смотрите на своего героя со стороны;

в/ руководительские игры.

1. Какие **неролевые** компьютерные игры вы предпочитаете (выбрать не более двух)?

а/ аркады;

б/ головоломки;

в/ игры на быстроту реакции и сообразительность;

г/ традиционные азартные игры (рулетка, казино и т.д.).

1. Возвращаетесь ли вы на другой день к игре, чтобы отыграться?

а/ никогда;

б/ иногда;

в/ чаще всего;

г/ почти всегда.

1. В Интернете вы предпочитаете (выбрать не больше двух):

а/ виртуальную реальность;

б/ социальные сети (какие);

в/ICQ (чаты);

г/USENET(конференции);

д/Сетевые игры (нужное подчеркнуть: бродилки, аркады, квесты, гонки, стрелялки, РПГ, стимуляторы);

е/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Когда вы играете (компьютерные игры, Интернет – нужное подчеркнуть), то испытываете:

а/ эйфорию;

б/ радость;

в/ облегчение;

г/ азарт;

д/ расслабление.

1. Как часто вы замечаете, что играете, или находитесь в Интернете больше запланированного времени?

а/ иногда;

б/ редко;

в/ часто;

г/ очень часто;

д/ всегда;

е/ это ко мне не относится.

1. Вы предпочитаете играть:

а/ один;

б/ с друзьями.

1. Если вы находитесь  в компьютерном клубе, интернет-кафе, то это для того чтобы:

а/ пообщаться;

б/ поиграть;

в/ самоутвердиться;

г/ найти нужную информацию;

д/ расслабиться.

1. Как относятся близкие (родители, друзья) к вашему увлечению?

а/ играют вместе со мной;

б/ положительно;

в/ нейтрально;

г/ отрицательно;

д/ резко отрицательно.

1. Что вы испытываете, когда долго не играете или не находитесь в Интернете?

а/ беспокойство;

б/ раздражительность;

в/ чувство дискомфорта;

г/ чувство подавленности;

д/ ощущение пустоты;

е/ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

1. Как часто вы откладываете встречи с друзьями и личные дела из-за компьютерных игр, Интернета?

а/ иногда;

б/ редко;

в/ часто;

г/ очень часто;

д/ всегда;

е/ это ко мне не относится.

1. Являются ли компьютерные игры, Интернет причиной проблем с учёбой?

а/ иногда;

б/ редко;

в/ часто;

г/ очень часто;

д/ всегда;

е/ это ко мне не относится.

1. Возникают ли у вас в последнее время какие-либо признаки ухудшения здоровья (выбрать не более трёх).

а/ беспокойный сон;

б/ бессонница;

в/ боль в кистях рук;

г/ сухость, жжение глаз;

д/ боли в спине;

е/ онемение пальцев рук;

ж/ головная боль;

з/ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. В реальной жизни вам свойственны (выбрать не более четырёх):

а/ тревожность;

б/ депрессия;

в/ одиночество;

г/ недовольство окружающими;

д/ недовольство собой;

е/ невозможность расслабиться.

**ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ**

Осуществляется путём подсчёта совпадений ответов испытуемого с помощью ключа.

.