

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Коррекция аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с  
задержкой психического развития**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование.  
Профиль: Специальная психология

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

\_\_\_\_\_  
дата                      подпись

Руководитель ОПОП:  
к.п.н., доцент О.Г. Нугаева

\_\_\_\_\_  
подпись

Исполнитель:  
Стародубцев Игорь Андреевич,  
обучающийся БС-41 группы  
очного отделения

\_\_\_\_\_  
подпись

Научный руководитель:  
Е.В Хлыстов к.п.н., доцент  
кафедры специальной  
педагогики и специальной  
психологии

\_\_\_\_\_  
подпись

Екатеринбург 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ ПРОБЛЕМЫ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	7
1.1. Адикции в структуре девиантного поведения	7
1.2. Факторы и механизмы возникновения аддиктивного поведения у детей с задержкой психического развития	16
1.3. Особенности проявления девиантного поведения у детей подросткового возраста с задержкой психического развития	22
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	26
2.1. Описание методик по выявлению аддиктивного поведения	26
2.2. Характеристика базы исследования и контингента испытуемых	27
2.3. Анализ результатов исследования	30
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	36
3.1. Программа по коррекции аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с задержкой психического развития	36
3.2. Результаты контрольного этапа эксперимента	41
3.3. Рекомендации родителям и педагогам по профилактике и коррекции аддиктивного поведения у детей с задержкой психического развития	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	54

## ПРИЛОЖЕНИЯ

## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность исследования.* Одной из наиболее важных социальных проблем современной системы образования является проблемы профилактики злоупотребления ПАВ. Эта же проблема является весьма актуальной и для детей с ограниченными возможностями здоровья. Весьма остро стоит вопрос профилактики аддиктивного поведения подростков с ЗПР. Обучающихся с ЗПР можно определить в группу риска по формированию аддиктивного поведения.

Исследованию проблемы влияния ПАВ на развитие детей подросткового возраста посвящены труды отечественных и зарубежных исследователей: А. Е. Личко, Ц. П. Короленко, **Б.Г.** Херсонский и др.

Проблема профилактики злоупотребления ПАВ подростков с ЗПР недостаточно освещена в современных источниках. В литературных источниках имеются публикации следующих авторов: Н. А. Гусевой, А. Л. Густышкина, Л. М. Шипицыной, Л. С. Шпилени.

Таким образом, анализ психолого-педагогической литературы позволил выявить противоречие между необходимостью профилактики употребления ПАВ среди обучающихся подросткового возраста и недостаточной разработанностью данного вопроса в теории и практике.

Всё вышесказанное позволило считать данную проблему актуальной.

*Гипотеза исследования* - Обучающиеся с ЗПР склонны к аддиктивному поведению, в большей степени к алкогольной, наркотической, химической зависимостей.

*Объект исследования* – Аддиктивное поведение детей подросткового возраста с ЗПР.

*Предмет исследования* - процесс составления и апробации коррекционной программы, направленной на преодоление аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с ЗПР.

*Цель исследования* - теоретическое изучение особенностей, диагностика и коррекция аддиктивного поведения детей подросткового возраста с ЗПР.

*Задачи исследования.*

1. Провести теоретический анализ литературы по проблеме исследования.

2. Провести диагностику аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с ЗПР.

3. Сопоставить и апробировать коррекционную программу, направленную на преодоление аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с ЗПР.

4. Провести контрольный этап эксперимента и определить эффективность работы.

*Методики экспериментального исследования.* Экспериментальное исследование осуществлялось при помощи следующих методов: наблюдения, изучение документации, беседа с родителями. Методики диагностики:

1. Экспертная оценка проявления аддиктивного поведения см. Приложение 1

2. Методика диагностики "Склонность к зависимому поведению" (Менделевич В.Д.). см. Приложение 2

3. Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (Личко А.Е., Лавкай И.Ю.). см. Приложение 3

4. Наблюдение за проявлениями аддиктивного поведения (критерии отслеживания аддиктивного поведения) см. Приложение 4

*База экспериментального исследования.* Экспериментальное исследование проводилось на базе ГКОУ СО "Екатеринбургская школа-интернет № 9" города Екатеринбурга. В выборке участвовали обучающиеся 9 "а" класса, в количестве 8 человек (3 девочки и 5 мальчиков) с диагнозом задержка психического развития в возрасте 16-17 лет.

*Структура выпускной квалификационной работы.* Данная работа включает в себя введение, три главы, заключение, список использованной литературы и приложение.

Во введении определены цель, задачи, предмет, объект исследования, методы и методики экспериментального исследования, описана актуальность изучаемой проблематики.

В первой главе рассматриваются понятия и классификации отклоняющегося поведения, раскрывается психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития, выделяются особенности аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с задержкой психического развития.

Во второй главе рассматривается характеристика детей, задействованных в экспериментальном исследовании. Проведение констатирующего эксперимента. Результаты экспериментального исследования проанализированы с качественной и количественной стороны.

В третьей главе описывается проведение формирующего эксперимента и контрольного эксперимента. Сравнительный анализ результатов проанализирован и количественной и качественной стороны.

В заключении представлены выводы по теоретической и практической части экспериментального исследования.

Список литературы содержит 50 источников.

В приложение содержится описание методик.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1.1. Адикции в структуре девиантного поведения

Девиантное поведение — система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. К основным формам девиантного поведения относят: пьянство; наркоманию; преступность; гомосексуализм; проституцию; само-убийство; и др.

Девиантное (от позднелат. *deviatio* — отклонение) (отклоняющееся) поведение — социальное поведение, несоответствующее имеющейся норме или набору норм, принятых значительной частью людей в группе или сообществе.

Е.С. Набойченко понимает под девиантным поведением: поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам); социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам) [22, с.12].

Критериями, которые способствуют отличию нормального поведения от отклоняющегося, являются:

- не соответствие общепринятым или официально установленным социальным нормам (законам, правилам, традициям и социальным установкам);
- наличие негативной оценки со стороны других людей в форме общественного осуждения или социальных санкций, в том числе уголовного наказания;
- нанесение реального ущерба самой личности или окружающим

людям, существенное снижение качества жизни; исходя из этого критерия, не относятся к девиантному поведению такие социальные явления, как радикализм, креативность и маргинальность; эти феномены скорее полезны для общества, чем опасны;

- стойко повторяющееся (многократное или длительное);  
исключение- попытка суицида, даже однократная, может рассматриваться как отклоняющееся поведение личности;

- согласование с общей направленностью личности (не как следствие нестандартной или кризисной ситуации);

- нахождение в пределах медицинской нормы; в то же время отклоняющееся поведение может переходить в патологическое, например, алкоголизм, наркоманию и занимать любое место на психопатологической оси «здоровье-предболезнь-болезнь»;

- сопровождение различными проявлениями социальной дезадаптации;

- выраженное индивидуальное и возрастно-половое своеобразие; при этом автор замечает, что термин «отклоняющееся поведение» может применяться к детям не младше 5 лет, а в строгом смысле- после 9 лет, так как только к 9 годам ребёнок способен самостоятельно следовать социальным нормам; индивидуальные различия затрагивают мотивы поведения, формы проявления, динамику, частоту и степень выраженности.

На современном этапе в литературных источниках нет единой классификации видов отклоняющегося поведения. Рассмотрим более подробно несколько из них.

Е.В. Змановская выделяет 3 подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений: социально-правовой, психологический и клинический.

1. Социально-правовой, в пределах которого выделяются социологическое и правовое направления.



Социология рассматривает поведенческие девиации, которые можно сгруппировать в зависимости от:

- масштаба – массовые или индивидуальные отклонения;
- значения последствий – негативные или позитивные;
- субъекта – конкретные лица или группы лиц;
- объекта – экономические, бытовые и другие нарушения;
- от длительности – единовременные или длительные;
- от типа нарушаемой нормы – пьянство, хулиганство, расизм и т.д.

2. Психологический подход основан на выделении следующих критериев:

- вид нарушаемой нормы;
- психологические цели поведения и его мотивация;
- результаты данного поведения и ущерб, им причиняемый;
- индивидуально-стилевые характеристики поведения.

3. Клинический подход используется в медицине. С точки зрения психопатологического критерия все поведенческие отклонения можно разделить на две группы: нормальные и патологические. Патология при этом – любое отклонение от медицинской нормы, или по другому, то, что точно соответствует одному из случаев, перечисленных в классификации болезней и их признаков.

В.Д. Менделевич выделил пять типов отклоняющегося поведения:

1. Делинквентное поведение – разновидность преступного (криминального) поведения, в крайних своих проявлениях представляющее уголовное деяние, отличие криминального поведения от делинквентного заключается в тяжести правонарушения [18, с.77].

2. Аддиктивное – поведение с формированием стремления к уходу от реальности путём искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций [18, с.78].

3. Патохарактерологическое - поведение, обусловленное патологическими изменениями характера, сформировавшимися в процессе воспитания, к ним относят расстройства личности (психопатии) и явные или выраженные акцентуации характера [18, с.82].

4. Психопатологическое – основывается на психопатологических симптомах и синдромах – проявлениях тех или иных психических расстройств и заболеваний [18,с.83].

5. На базе гиперспособностей – проявления одарённости, таланта, гениальности в какой - либо области в сочетании с игнорированием реальности [18,с.84].

Змановская Е.В. выделяет 3 типа отклоняющегося поведения [14, с.33]:

1. Антисоциальное (делинквентное) поведение – поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Включает в себя любые действия, запрещённые законодательством.

2. Асоциальное поведение – поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации, гемблинг, дромомания, иждивенчество.

3. Аутодеструктивное (саморазрушительное) - поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Сюда относятся: суицидальное поведение, пищевая, химическая зависимость, фанатическое, дуалистическое, виктимное, рискованное для жизни поведение.

А.И. Ложкин в зависимости от формы дезадаптации делит девиантное поведение на 3 группы:

1. Делинквентное поведение (от лат. delinquents- правонарушение, проступок); автор выделяет 6 подходов к изучению делинквентного поведения: биолого-генетический, социологический, криминогенный,

социально- психологический (наличие в обществе криминальной субкультуры, традиций, обычаев, норм поведения и досуга), личностный, мотивационно-патологический.

В рамках последнего подхода выделяет автор следующие категории делинквентов:

- агрессивно-насильственные преступники;
- корыстно-насильственные преступники;
- неосторожные преступники.

2. Саморазрушающее поведение, включающее:

- аддиктивное поведение, заключающееся в стремлении к уходу от реальности путём искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций [17, с.73];

- суицидальное поведение – любые внутренние или внешние формы психических актов, определяемые и направляемые представлениями о лишении себя жизни [17, с.103];

- трудоголизм;
- упорное нежелание лечиться;
- рискованный стиль вождения, особенно в нетрезвом состоянии;
- упорное стремление к поездкам в зоны боевых действий;
- увлечение экстремальными видами спорта;
- религиозные обряды, сопровождающиеся самоистязанием [17, с.103].

3. Аномальное поведение личности, включает в себя людей, страдающих различного рода расстройствами психики [17, с.25]. А.И. Сюда Ложкин относит такие заболевания, как шизофрения, эпилепсия, олигофрения, аффективные (циркулярные) психозы, пограничные расстройства личности (реактивные состояния, неврозы, личностные

расстройства), стрессовое расстройство, девиации психосексуального развития.

Исследователи выделяют 7 типов нарушений поведения:

1. Аддиктивное поведение – стремление к уходу от реальности, изменение своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ

2. Антисоциальное поведение – совершение действий, противоречащих этике и морали...

3. Суицидное поведение – склонность к совершению самоубийства.

4. Конформистское поведение – некритичность, отсутствие самобытности.

5. Нарциссическое поведение – преувеличение собственной значимости, самолюбование.

6. Фанатическое поведение – приверженность какой – либо идее, нетерпимость к любым другим взглядам.

7. Аутистическое поведение – оторванность от действительности, затруднение в социальных контактах [6, с.19].

*Аддикция*- это поведение, характеризующееся утратой контроля над потреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, в следствии чего возникают тяжелые последствия (нарушения функций головного мозга и всего организма в целом, психических процессов, психологической и социальной адаптации и др.).

*Аддиктивное поведение* (от англ. addiction — склонность, пагубная привычка; лат. addictus — рабски преданный) — особый тип форм деструктивного поведения, которые выражаются в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния.

Наличие у подростка аддиктивного поведения указывает на утрату способности эффективно адаптироваться к изменившимся условиям микро- и макросреды. Подросток пытается показать нам что ему нужна помощь и меры

в этих случаях требуются психолого-педагогические, профилактические, воспитательные в большей степени, чем медицинские.

Аддиктивное поведение это переходная стадия характеризующееся злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами в сочетании с другими нарушениями поведения, порой криминального характера. Среди них специалисты выделяют случайные, периодические и постоянные употребления психоактивных веществ (ПАВ).

В литературных источниках исследователи выделяют следующие виды аддикций:

- злоупотребление одним или несколькими веществами, изменяющими психическое состояние, напр. алкоголь, наркотики, лекарства, различные яды;
- участие в азартных играх, в т. ч. компьютерных;
- сексуальное аддиктивное поведение;
- переедание и голодание;
- «работоголизм» («трудооголизм»);
- длительное прослушивание музыки, главным образом основанной на ритмах.

А.Д. Гоголева делит аддиктивное поведение на: химическую аддикцию (алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение) и нехимическую аддикцию (компьютерная зависимость, азартные игры, любовные аддикции, сексуальные, трудооголизм, пищевые аддикции).

Перечисленные виды аддиктивного поведения имеют своё обозначение в МКБ- 10:

- Злоупотребление алкоголем – F10.1- неоднократное употребление алкоголя с вредными для здоровья последствиями.
- Алкоголизм – F10.2 -хроническая психическая болезнь, развивающаяся вследствие длительного злоупотребления спиртными напитками. Такая болезнь сама по себе – расстройство не психическое, но

при ней могут возникать психозы. На последней стадии этой болезни развивается деменция (слабоумие).

- Злоупотребление наркотическими веществами (опиоидами, каннабиоидами, полинаркотизация несколькими веществами) – F11.1, F12.1, F 19.1-неоднократное употребление наркотиков с вредными для здоровья последствиями.

- Наркомания – F11.2, F12.2, F19.2-болезненное состояние, характеризующееся явлениями психической и химической зависимости, настоятельной потребностью в многократном повторном употреблении психоактивных веществ, принимающей форму непреодолимого влечения.

- Злоупотребление токсическими веществами – F18.1- неоднократное употребление токсикантов с вредными для здоровья последствиями.

- Токсикомания – F18.2 - заболевание, проявляющееся психической, а иногда физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков. Психоактивные токсические вещества обладают теми же свойствами, что и наркотик (вызывают привлекательное психическое состояние и зависимость).

- Злоупотребление табаком – F17.1 - неоднократное употребление никотин содержащих веществ с вредными для здоровья последствиями.

- Табачная зависимость – F17.2 - состояние, характеризующееся психической и физической зависимостью от никотина.

Процесс становления аддиктивного поведения отличается широким своеобразием, но в целом здесь можно выделить ряд закономерных этапов. В. Каган (1999) выделяет три этапа наркологических (алкогольных и неалкогольных) вариантов становления аддиктивного поведения:

1 этап. Первые пробы. Первые пробы обычно совершаются под чьим то влиянием. Здесь большую роль играют любопытство, подражание, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения. Основная или глубинная мотивация происходит от присущей человеку потребности в изменении сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в

развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении сознания удовлетворяется социально одобряемыми способами.

2 этап. Поисковое аддиктивное поведение. После первого приема психоактивного вещества следует этап экспериментирования это могут быть: алкоголь, медикаменты, наркотики, бытовые и промышленные химикаты. Этот этап характерен для младшего подросткового возраста. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других – важен факт изменения сознания (состояние отключки), для третьих – сам процесс и характер изменения сознания. Как правило, эти этапы разворачиваются в компании и оформляются по алкогольному типу – для поднятия настроения, снятия барьеров в общении, снятия сексуальных барьеров. Характерным для этого этапа становится активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления.

3 этап. Этап перехода в болезнь. Переход аддиктивного поведения в болезнь происходит под различных факторов а именно: социально-психологических, психологических и биологических.

К социальным факторам можно отнести - нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, интенсивность и плотность миграции и др.

Социально-психологические - высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрыхленность поддерживающих связей с семьей и другими позитивно-значимыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей поколений.

Психологическая - незрелость личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая

переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности.

Биологические - природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.

В процессе перехода аддиктивного поведения в болезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и т. д.), выделяют следующие стадии развития болезни.

1 стадия. Характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением стечения к употребляемому веществу.

2 стадия. Характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, опиаты, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (кокаин, марихуана).

Переход к 3 стадии (падение толерантности, выраженный органический дефект личности с чертами специфического для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в юношеском возрасте.

## **1.2. Факторы и механизмы возникновения аддиктивного поведения у детей с задержкой психического развития**

Задержка психического развития – это сложное полиморфное



нарушение, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности.

Первая клиническая классификация, принадлежит отечественным исследователям Т.А.Власовой и М.С.Певзнер (1967). К категории детей с задержкой психического развития Т.А. Власова и М.С. Певзнер относят детей с психофизическим или только с психическим инфантилизмом и детей, у которых инфантилизм сочетается с задержкой в развитии познавательной деятельности – произвольного внимания, логического запоминания, пространственных представлений, восприятия, мышления и др.

К.С. Лебединская различает четыре основных варианта задержки психического развития:

- конституционального происхождения;
- соматогенного происхождения;
- психогенного происхождения;
- церебрально-органического происхождения.

Первая группа - задержка психического развития конституционального происхождения. Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне: они более субтильны, часто рост у них меньше среднего, лицо сохраняет черты более раннего возраста. У этих детей особенно сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы, очень выражены игровые интересы. Гармонический инфантилизм - это равномерное проявление инфантилизма во всех сферах: отстают в развитии эмоции, задержано речевое развитие и развитие интеллектуальной и волевой сферы. В некоторых случаях может быть не выражено отставание физическое - наблюдается только психическое, а иногда имеется и психофизическое отставание в целом. Психофизический инфантилизм иногда имеет наследственную природу.

Вторая группа - задержка психического развития соматогенного происхождения, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем детстве. Плохое соматическое состояние

задерживает созревание центральной нервной системы и создает условие сенсорной депривации.

Третья группа - задержка психического развития психогенного происхождения, которая связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия - безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека. Безнадзорность ведет к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости, безынициативности, что ведет к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной личности с проявлениями эгоцентризма, отсутствие самостоятельности, недостаточной целенаправленности, неспособности к волевому усилию.

Случаи задержки психического развития психогенного и соматогенного происхождения фиксируются редко. Значительно чаще наблюдают сочетание органической недостаточности центральной нервной системы с соматической ослабленностью или с влиянием неблагоприятных условий семейного воспитания.

Четвертая группа (самая многочисленная) - задержка психического развития церебрально-органического генеза.

Дети этой группы нуждаются в особых условиях воспитания и обучения, поэтому именно они составляют основной контингент специальных детских садов.

Среди причин, приводящих к органическому поражению головного мозга, чаще всего выделяют различные патологии беременности и родов (инфекции во время беременности, интоксикации, родовые травмы, асфиксии), а также травмы и заболевания центральной нервной системы, перенесенные ребенком в возрасте до двух лет.

Церебрально-органическая недостаточность накладывает отпечаток на структуру задержки психического развития. Это проявляется как в особенностях развития эмоционально-волевой сферы, так и в характере

нарушений познавательной деятельности. Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. Детям свойственно отсутствие живости и яркости эмоциональных проявлений, низкий уровень притязаний, слабая заинтересованность в оценке, повышенная внушаемость, часто сопровождающаяся отсутствием критики. Нарушения познавательной деятельности обусловлены недостаточностью внимания, памяти, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью. Игровая деятельность детей характеризуется бедностью воображения и творчества, однообразием и монотонностью.

В зависимости от преобладания явлений либо эмоционально-волевой незрелости, либо нарушений познавательной деятельности задержку психического развития церебрально-органического генеза можно условно разделить на два основных варианта:

1. Органический инфантилизм;
2. Задержка психического развития с преобладанием функциональных нарушений познавательной деятельности.

Органический инфантилизм, как правило, представляет собой более легкую форму задержки психического развития. В зависимости от преобладания того или иного эмоционального фона выделяются два основных вида органического инфантилизма:

- неустойчивый с психомоторной расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью;
- тормозимый с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью, боязливостью.

Поведение этих детей соответствует поведению детей более младшего возраста, они более зависимы от взрослого, значительно менее активны, безынициативны, слабо выражены познавательные интересы. Значительно отстают по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии, игровая деятельность недостаточно сформирована. Отмечается

недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости.

Внимание таких детей неустойчивое, рассеянное, плохо концентрируемое и снижается при утомляемости, физических нагрузках. Часто у таких детей долго не формируется произвольное внимание. Детям свойственен малый объём внимания, обращение внимания на второстепенные детали и застревание на них. Детям с задержкой психического развития сложно правильно распределять внимание, возникают трудности, когда необходимо выполнять несколько действий одновременно, а также при переключении внимания с одного вида деятельности на другой.

Восприятие детей с задержкой психического развития имеет свои особенности. В первую очередь можно отметить замедленный темп восприятия: детям требуется больше времени для выполнения задания. Кроме того, у таких детей сужен объём восприятия. В развитии зрительного восприятия наблюдаются трудности при восприятии сходных предметов (круг и овал), проблемы с гнозисом. Дети с трудом узнают зашумлённые и пересекающиеся изображения, с трудом собирают разрезные картинки, ошибаются в «прохождении лабиринтов».

Одной из особенностей зрительного восприятия таких детей является его недостаточная дифференцированность: они не всегда точно распознают цвет и цветовые оттенки, присущие окружающим объектам. Процессы цветоразличения отстают в своём развитии.

Нарушено восприятие, величины, формы, времени, пространства, затруднено пространственное восприятие, так как недостаточно сформированы межанализаторные связи. У детей с задержкой психического развития физиологический слух сохранен, но нарушено фонематическое восприятие, затруднён стереогноз (узнавание на ощупь).

Дети этой группы долгое время не ориентируются в сторонах собственного тела и тела собеседника, затрудняются выделению отношений между предметами. Они с трудом ориентируются в пространстве листа, а так

же в большом пространстве - в группе, физкультурном зале, во дворе.

Память таких детей отличается недостаточной прочностью запоминания. Кратковременная память преобладает над долговременной, требуется постоянное подкрепление и многократное повторение. У детей хуже развита вербальная память, лучше зрительная; способность к логическому запоминанию страдает. Лучше развита механическая память.

Детям с задержкой психического развития характерна недостаточная сформированность мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения и т.д. Дети не понимают картинку со скрытым смыслом, загадку, поговорку, пословицу, не могут без помощи педагога установить причинно-следственные связи (страдает словесно-логическое мышление).

Практически у всех детей с задержкой психического развития имеются те или иные речевые нарушения, страдает звукопроизношение, фонематический слух, нарушен грамматический строй. Особенно страдает связная речь, построение связного высказывания, нарушена смысловая сторона речи.

Проводя анализ психологических механизмов лежащих в основе аддикций можно сделать вывод о том, что начало формирования аддиктивного поведения происходит на эмоциональном уровне. В основе эмоционального состояния объединяющего различные виды аддикций лежит стремление человека к психологическому комфорту.

В нормальных условиях психологический комфорт достигается различными путями:

- преодолением препятствий;
- достижением значимых целей;
- удовлетворением любопытства;
- реализацией исследовательского интереса;
- проявлением симпатии к другим людям, оказанием им помощи и поддержки;
- следованием религиозному опыту и переживаниям;

- занятиям спортом;
- психологическими упражнениями;
- уходом в мир воображения и фантазий и др.

Конвергенция эмоционального комфорта- это процесс который происходит при формировании аддикций характеризующийся фиксацией на каком-нибудь одном способе достижения комфорта когда все другие способы используются все реже и отодвигаются на второй план

А. Лоуэн описывая механизмы формирования аддикций выделяет три основных компонента.

Первый компонент связан с формированием Я-концепции и переживанием собственной уникальности, которые могут быть нарушены в детстве в следствии чего происходит диссоциация между сознанием и телом.

Второй компонент связан с отношениями любви и дружбы, каждый человек стремится к тому чтобы разделить свой мир с другими людьми, иметь отношения любви и дружбы, быть вместе с кем-то. В случае слияния или внутреннего раскола человек начинает зависеть от информации и поведения которые он получает от группы или партнера. Это говорит нам о том что аддикт не может иметь настоящих отношений с другими людьми.

Третий компонент связан с наличием временной перспективы, с проживанием жизни во времени и вне его. Ребенку нужно чувствовать себя в безопасности, он нуждается в предсказуемости событий и любое непредсказуемое, непоследовательное поведение родителей может вызвать у ребенка страх и тревогу. В такой ситуации ребенок передает смыслообразующую функцию другому человеку, являющимся в его понимании более могущественным, либо он вынужден строить жизнь по принципу «должен, обязан».

### **1.3. Особенности аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с задержкой психического развития**

Факторами риска для возникновения аддиктивного поведения являются следующие, характерные для подросткового возраста, особенности:

- Повышенный эгоцентризм
- Тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов;
- Реакция эмансипации;
- Амбивалентность и парадоксальность характера;
- Стремление к неизвестному, рискованному;
- Незрелость нравственных убеждений;
- Болезненное реагирование на пубертатные изменения и события;
- Склонность преувеличивать степень сложности проблем
- Низкая переносимость трудностей.

Следует отметить, что в разные периоды подросткового возраста происходит изменение отношений к психоактивным веществам.

- 10 – 12 лет. Интересует все, что связано с наркотиками: действие, способ употребления и т.д. О последствиях если и слышали, не воспринимают их всерьез. Наркотики не употребляют (хотя возможна токсикомания), с употребляющим знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.

- 12 – 14 лет. Основной интерес вызывают так называемые «легкие наркотики» - марихуана за наркотик не признается. Пробовали немногие, но большинство знакомо с потребителями. О наркотиках знают достаточно, в основном знания недостоверны.

- 14 – 16 лет. По отношению к наркотикам формируются три группы:

1. *Употребляющие и сочувствующие.* Интересуют вопросы связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости.

2. *Радикальные противники.* Многие из этой группы считают потребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3. *Не определившие своего отношения к наркотикам.* /Значительная их часть может начать злоупотреблять под влиянием друзей.

- 16 – 18 лет. Группы сохраняются, но число неопределившихся заметно сокращается. Качественно меняются знания о наркотиках.

Как видно из выше написанного. в подростковом возрасте появляется довольно большое количество факторов, способствующих развитию химической зависимости.

Многие исследователи выделяют акцентуации характера, как один из основных факторов риска зависимого поведения. А.Е. Личко выдвинул предположение, что предпочтение того или иного ПАВ подростками зависит от типа акцентуации или психопатии (А.Е Личко., В.С Битенский. 1991).

Исследования Н.А. Гусевой показали что:

- Дети с ЗПР больше интересуются психоактивными веществами - чаще используют наркосленг и описывают способы употребления ПАВ;
- Недооценивают последствия потребления - не считают опасной первую пробу, считают личность аддикта привлекательной, не знают или игнорируют последствия злоупотребления;
- В микросоциальном окружении детей с ЗПР больше сверстников употребляют психоактивными веществами и дети с ЗПР чаще получали предложение попробовать ПАВ;
- Дети с ЗПР более терпимо относятся к потребителям ПАВ, при этом наиболее позитивное отношение у детей с ЗПР к потребителям алкогольных напитков;
- Дети с ЗПР чаще соглашаются попробовать алкоголь в тестовой ситуации;
- Приобщение к табаку и алкоголю у детей с ЗПР в основном происходит под давлением сверстников и ситуациях предложения ПАВ родителями.



Исследования Л. П. Адамии показали, что:

- У подростков с задержкой психического развития преобладает эпилептоидная и гипертимная акцентуация характера
- У подростков с ЗПР ниже уровень самоуважения
- Подростки с ЗПР испытывают большую потребность в независимости, чем их сверстники
- В отличие от своих сверстников, подростки с ЗПР меньше стремятся следовать социальным нормам, что связано с их стремлением к независимости и самоутверждению.

Для детей с ЗПР характерны следующие индивидуально-психологические факторы риска формирования аддиктивного поведения: низкий уровень страха самовыражения, связанные с низким уровнем критичности, проблемы и страхи связанные с учебной деятельностью, низкий уровень доверия к окружающим, высокий уровень физической агрессии.

## **ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **2.1. Методика и организация экспериментального исследования особенностей аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с задержкой психического развития**

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГКОУ СО "Екатеринбургская школа-интернет № 9" города Екатеринбурга. В выборке участвовали обучающиеся 9 "а" класса, в количестве 8 человек (3 девочки и 5 мальчиков) с диагнозом задержка психического развития в возрасте 16-17 лет.

Цель исследования: выявить аддиктивное поведение у обучающихся с задержкой психического развития в образовательной организации.

Для выявления нарушений аддиктивного поведения у обучающихся с ЗПР были выбраны следующие методики:

1. Методика оценки алкогольной и наркотической зависимости на основе метода экспертной оценки составлена на основе методики Менделевич и экспресс диагностики А.Е Личко и И.Ю Лавкай, представляет собой анкету для родителей, состоящую из 7 вопросов, в которых отражаются критерии склонности к наркотической и алкогольной зависимости, а также критерии оценки семейного фактора как предрасполагающего к формированию аддиктивного поведения. Описание методики в приложении 1;

2. Методики диагностики "Склонность к зависимому поведению" (В.Д Менделевич.). Описание методики представлено в приложение 2;

3. Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (А.Е Личко, И.Ю Лавкай). Описание методики представлено в приложение 3.

Обучающиеся были взяты для экспериментального исследования по рекомендации педагога-психолога образовательной организации. Исследование по предложенным методам и методикам происходило индивидуально во время учебной и внеучебной деятельности. Обработка данных производилась по каждому ребенку в отдельности.

Экспериментальное исследование проводилось в течение 3 месяцев.

## **2.2. Характеристика базы исследования и контингента испытуемых**

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГКОУ СО «Екатеринбургская школа интернат №9». В эксперименте участвовало 8 испытуемых из них 3 девочек и 5 мальчиков данные о испытуемых представлены в таблице 1 и приложении.

Характеристика детей, задействованных в экспериментальном исследовании, была составлена с учетом наблюдения экспериментатора за деятельностью обучающихся, а также на основе изучения психолого-педагогической документации:

1. Кристина К. (17.02.2000 г.) воспитывается в полной семье. Социальные условия - благополучные. На уроках работоспособность высокая, продуктивность деятельности сохраняется на протяжении всего урока, особенно если девочка находится в «приподнятом» настроении. Программный материал осваивает на высоком уровне. По характеру ребенок дружелюбный, добрый, не конфликтный. Умеет критически оценить полученные результаты, самостоятельно найти и исправить ошибки. Особенности семейного воспитания - со слов родителей не имеет проблем переходного возраста.

2. Татьяна С. (23.01.2000 г.) воспитывается в полной семье. Социальные условия - благополучные. На уроках работоспособность

средняя. Учебный материал усваивает на среднем уровне. Обучающийся соматически ослаблен, из-за этого часто пропускает школу. Со стороны педагогов образовательной организации критику в свой адрес воспринимает обидчиво, болезненно. Особенности семейного воспитания - со слов родителей имеются проблемы переходного возраста.

3. Тимур Г. (22.11.1999 г.) воспитывается в полной семье. Социальные условия - не благополучные. У ребенка имеются трудности в запоминании учебного материала. Программный материал усваивает частично. Неумение сосредоточиваться при выполнении учебных занятий, удерживать поставленную задачу, довести решение до конца. Обобщенные выводы по теме урока делает с помощью учителя. Безразличное отношение к учебной деятельности, работоспособность низкая. Неумение критически оценить полученные результаты. Испытывает проблемы в общении с одноклассниками. Состоит на учете в комиссии по делам несовершеннолетних. Особенности семейного воспитания - со слов родителей имеются проблемы переходного возраста, необязательный, проявляется ленивость.

4. Никита Ф. (24.02.2000 г.). Подросток воспитывается в неполной семье, родители в разводе. Проживает с мамой, бабушкой и сестрой. Семья испытывает трудное материальное положение. Проявляет интерес к учебной деятельности, работоспособность на среднем уровне, любимые предметы - химия, русский язык; отношение к неудачам - подавленность и проявление агрессии. Программный материал осваивает на среднем уровне. Особенности семейного воспитания - со слов родителей имеются проблемы переходного возраста.

5. Андрей К. (19.02.1999 г.) воспитывается в полной семье. Социальные условия - благополучные. Проявляет добросовестное отношение к учебе. Критику в свой адрес воспринимает обидчиво, болезненно. На уроках быстро утомляется, но малейшее внимание со стороны педагога может быстро его активизировать. В процессе обучения мальчик сосредоточен на

предложенных заданиях и проявляет интерес к их оценке. Темп работы - средний. программный материал осваивает на среднем уровне. Особенности семейного воспитания - со слов родителей способный, уравновешанный, чувствительный.

6. Никита К. (09.09.1999 г.) Подросток воспитывается в неполной семье, родители в разводе. Проживает с мамой, единственный ребенок в семье. Семья испытывает трудное материальное положение. Темп работы - средний. Отношение к неудачам - спокойное. Ребенок имеет добросовестное отношение к учебной деятельности. Программный материал осваивает на среднем уровне. Особенности семейного воспитания - со слов мамы Никита главный помощник в семье.

7. Ксения М. (12.04.2000 г.) воспитывается в полной семье. Социальные условия - благополучные. Работоспособность на среднем уровне. Темп работы - выше среднего. Программный материал усваивает на среднем уровне. Любимым предметом предметам относятся математика и биология. Добросовестное отношение к учебной деятельности. Отношение к неудачам - конструктивное. Особенности семейного воспитания - со слов родителей имеются проблемы переходного возраста.

8. Семен К. (22.10.2000 г.). Подросток воспитывается в неполной семье. Проживает с отцом и бабушкой (гиперопека). Семья испытывает трудное материальное положение. Проявляет интерес к учебной деятельности, работоспособность на среднем уровне. Мальчик имеет средний уровень овладения учебным материалом. Любимый предмет физическая культура. Отношение к неудачам - болезненное с проявлениями агрессивных состояний. Особенности семейного воспитания - со слов отца имеются проблемы переходного возраста.

Таким образом, большинство испытуемых (5 человек) воспитываются в полных семьях. Большая часть семей (70 %) имеет не плохое материальное положение, живут в достатке. В тяжелом материальном положении находятся семьи трех испытуемых (Н.Ф., С.К, Н.К.).Неблагоприятная

ситуация в семье может способствовать развитию аддиктивного поведения у подростков.

### 2.3. Анализ результатов исследования

Исследование проявлений аддиктивного поведения проходило по двум методикам. Ниже представлены результаты исследования проявлений аддикций по методике Склонность к зависимому поведению (В. Д. Менделевич)

Результаты диагностики были проанализированы с количественной и качественной стороны.

Определены следующие уровни к алкогольной и наркотической зависимостям:

- Высокая вероятность- 116 баллов и выше
- Повышенный уровень- 107 баллов и выше
- Признаки тенденции - 98 баллов и выше
- Невысокий уровень- ниже 98 баллов

Показатели склонности к зависимому поведению представлены в таблице 1 и рис. 1,2:

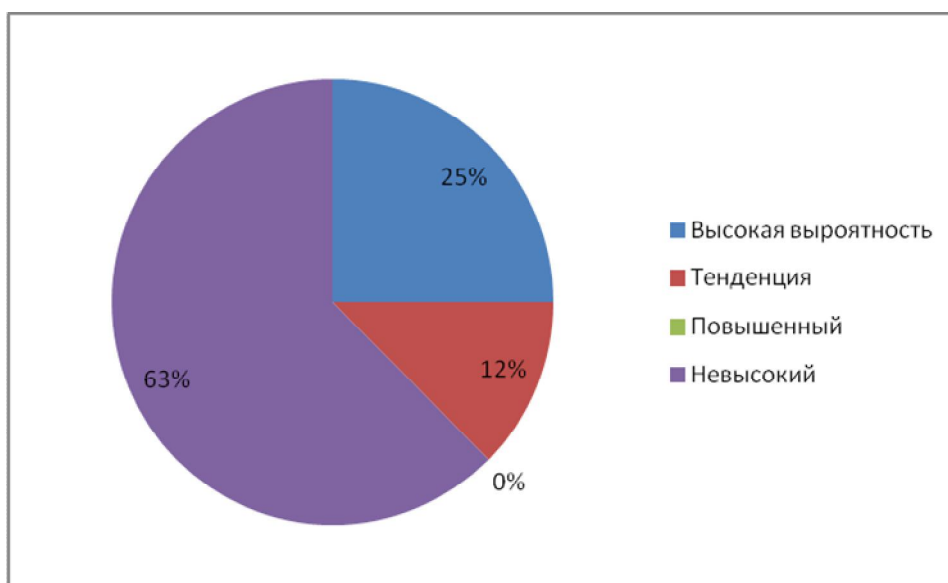
*Таблица 1*

#### ***Показатели склонности к зависимому поведению***

Имя обучающихся	Зависимости			
	Наркотическая зависимость баллы	Уровень склонности баллы	Алкогольная зависимость баллы	Уровень склонности баллы
1. Кристина К.	70	Невысокий	69	Невысокий
2. Татьяна С.	72	Невысокий	87	Невысокий
3. Тимур Г.	121	Высокая вероятность	110	Высокая вероятность
4. Никита Ф.	83	Невысокий	84	Невысокий
5. Андрей К.	88	Невысокий	105	Повышенный

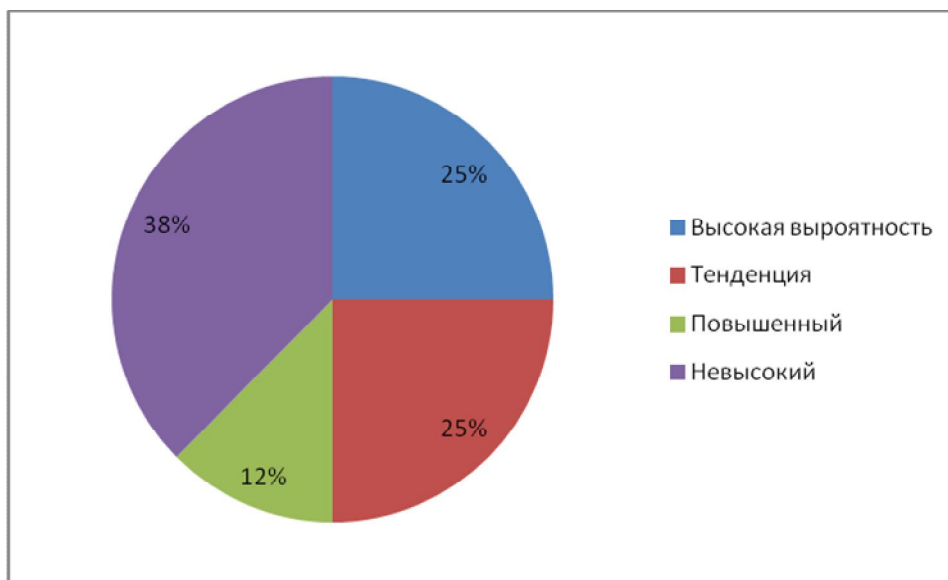
6. Никита К.	106	Тенденция	99	Тенденция
7. Ксения М.	87	Невысокий	98	Тенденция
8. Семен К.	120	Высокая вероятность	120	Высокая вероятность

Данные представленные в таблице систематизированы и представлены в рисунке 1



*Рис. 1. Распределение испытуемых в зависимости от уровня склонности к наркотической зависимости*

Исходя, из анализа таблицы 1 и рис. 1, можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность к наркотической зависимости выявлена у 2 обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к наркотической зависимости выявлены у 1 обучающегося (Никита К.), признаки повышенной склонности к наркотической зависимости у обучающихся не выявлены, невысокие признаки склонности к наркотической зависимости выявлены у 5 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Никита Ф., Андрей К., Ксения М.).



**Рис. 2. Уровень склонности к алкогольной зависимости**

Исходя, из анализа таблицы 1 и рис. 2, можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность к алкогольной зависимости выявлена у 2 обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к алкогольной зависимости выявлены у 2 обучающихся (Никита К., Ксения М.), признаки повышенной склонности к алкогольной зависимости выявлены у 1 обучающегося (Андрей К.), невысокие признаки склонности к алкогольной зависимости выявлены у 3 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Никита Ф.).



**Рис. 3. Уровень склонности к алкогольной и наркотической зависимости**



Отсутствие рисков к началу употребления ПАВ выявлено у 50 % обучающихся, признаки тенденции ПАВ выявлены у 19 % обучающихся, 31% обучающихся вошли в группу риска к употреблению зависимостей.

Далее были изучены проявления склонности к химической зависимости с помощью методики Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (А. Е. Личко, И. Ю. Лавкай).

Оценка результатов теста: положительные ответы на 1-й, 2-й и 5-й вопросы оцениваются в 1 балл каждый, а на 3-й, 4-й - в 0,5 балла. Хотя бы один положительный ответ указывает на склонность к зависимому поведению. Если в сумме набирается 2 и более баллов, то имеется серьезное подозрение на наличие у подростка химической зависимости.

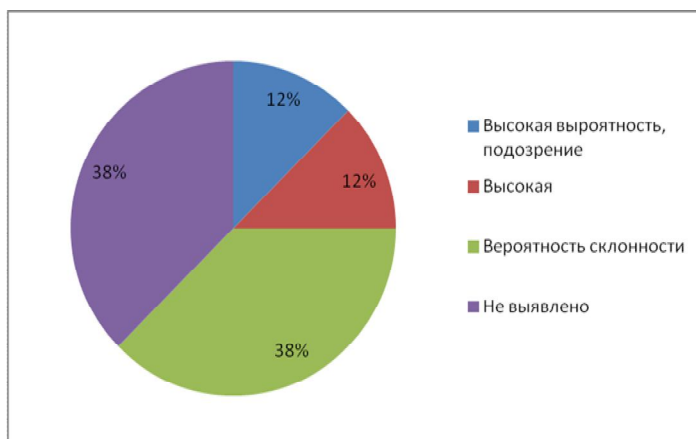
Показатели химической зависимости представлены в таблице 2 и рис. 4:

*Таблица 2*

***Показатели химической зависимости результатов по методике химической зависимости***

<b>Имя обучающихся</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Уровень склонности к зависимому поведению</b>
1. Кристина К.	0	0	0	0	0	Не выявлено
2. Татьяна С.	0	0	0	0	0	Не выявлено
3. Тимур Г.	1	1	0,5	0	0	Высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости
4. Никита Ф.	0	0	0	0,5	0	Вероятно
5. Андрей К.	0	0	0,5	0	0	Вероятно

6. Никита К.	0	0	0,5	0	0	Вероятно
7. Ксения М.	0	0	0	0	0	Не выявлено
8. Семен К.	0	1	0,5	0	0	Высокая



*рис. 4. Распределение испытуемых в зависимости от уровня химической зависимости*

Исходя, из анализа таблицы 2 и рис. 4, можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Тимур Г.) - 12%, высокая вероятность к химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Семен К.) - 12%, вероятная склонность к химической зависимости выявлена у 3 обучающихся (Никита К., Никита Ф., Андрей К.) - 38%, не выявлена склонность к химической зависимости у 3 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Ксения М.) - 38%. 24% обучающихся (Тимур Г., Семен К.) вошли в группу риска по употреблению химических веществ и возникновению у них наркотической болезни.

Таким образом, в ходе проведенного экспериментального исследования, мы можем говорить о склонности обучающихся с ЗПР к аддиктивному поведению, которое характеризуется предрасположенностью к алкогольной, наркотической и химической зависимостям.

## **ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **3.1. Программа преодоления аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с задержкой психического развития**

Исходя, из результатов констатирующего эксперимента, нами была составлена и апробирована программа по коррекции аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с ЗПР.

*Цель коррекционной программы:* коррекция аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с задержкой психического развития.

*Задачи коррекционной программы:*

- Развитие способности понимать эмоциональное состояние другого человека и умение адекватно выразить своё.
- Обучение релаксации.
- Создание положительной установки на взаимодействие с экспериментатором.
- Снятие эмоционального напряжения у обучающихся.
- Формирование и антинаркотических и антиалкоголических установок
- Формирование и развитие навыков безопасного поведения в ситуациях риска злоупотребления ПАВ.

*Адресат программы:* дети подросткового возраста с ЗПР.

*Организация занятий.* Занятия проводились в групповой форме.

*Частота занятий.* Коррекционная программа состояла из 12 занятий, продолжительностью 40-45 минут.

Занятия проводились два раза в неделю и состояли из 3 этапов:

1. Вводный этап. Цель данного этапа – определение и выработка правил поведения на занятиях, эмоционального состояния детей, создание рабочей атмосферы (1 занятие).

2. Основной этап. Содержание основной части предполагало знакомство детей с теоретическим материалом на материале различных упражнений и игр (10 занятий).

3. Заключительный этап. Подведение итогов коррекционной программы (1 занятие).

Работа осуществлялась с помощью: игровых методов и игровых упражнений.

*Структура занятий:*

- Ритуал приветствия
- Разминка
- Рефлексия прошлого занятия
- Основное содержание занятия
- Рефлексия прошедшего занятия
- Ритуал прощания.

*Ритуалы приветствия-прощания* позволяют сплачивать обучающихся, создавать атмосферу группового доверия и принятия. Ритуал предлагается и исполняется в первый раз уже на первом занятии, и задача экспериментатора – неукоснительно выполнять его каждую встречу, наблюдая за тем, чтобы в него были включены все подростки.

*Разминка* является средством воздействия на эмоциональное состояние детей, уровень их активности, выполняет важную функцию настройки на продуктивную групповую деятельность. Разминка может проводиться не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями в случае, если экспериментатор видит необходимость как-то изменить актуальное эмоциональное состояние обучающихся. Определенные разминочные упражнения позволяют активизировать обучающихся, поднять их

настроение, другие, напротив, направлены на снятие чрезмерного эмоционального возбуждения.

*Основное содержание занятия* представляет собой совокупность упражнений и приёмов. Важен порядок предъявления упражнений и их общее количество. Последовательность упражнений должна предполагать чередование деятельности, смену психофизического состояния подростков: от подвижного к спокойному, от интеллектуальной игры к релаксационной технике и др. Упражнения должны также располагаться в порядке от простого к сложному (с учётом утомления детей). Количество игр (упражнений) – 2-4. Желательно, чтобы часть из них (и с такой хорошо начинать работу) были изучены на прошлом занятии. Заканчивать эту часть занятия также хорошо одной из любимых игр детей, созвучных с темой текущей встречи.

*Рефлексия занятия* предполагает оценку занятия в двух аспектах: эмоциональном (понравилось,/не понравилось, было, хорошо/было, плохо; почему) и смысловом (почему это важно?, зачем мы это делали?). Рефлексия прошлого занятия предполагает, что обучающиеся вспоминают, чем они занимались в последний раз, что особенно запомнилось, зачем они это делали. Экспериментатор предлагает вспомнить, с кем они обсуждали эти упражнения после встречи, показывали ли другим людям, и что из этого получилось, объясняет, как это могло помочь им в учёбе или общении вне занятий. Рефлексия только что прошедшего занятия предполагает, что обучающиеся сами или с помощью экспериментатора отвечают на вопрос, зачем это нужно, как это может помочь в жизни, дают эмоциональную обратную связь друг другу и экспериментатору.

Тематический план программы по преодолению аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с ЗПР представлен в таблице 3:

**Тематический план программы по преодолению аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с ЗПР**

Этап	Цели занятия	Игровые методы и игровые упражнения
Ввный этап	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определение и выработка правил поведения на занятиях;</li> <li>- создание рабочей атмосферы;</li> <li>- определение эмоционального состояния обучающихся с ЗПР,.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Упражнение «Аплодисменты по кругу»</li> <li>- Упражнение «Пальцы-звери добрые, пальцы-звери злые»</li> <li>- Упражнение «Снежная баба»</li> <li>- Игра «Шапка-невидимка».</li> <li>- Игра «Ежики»</li> <li>- Упражнение «Приветствие»</li> </ul>

<p>сновной этап</p>	<p>- Знакомство обучающихся с теоретическим материалом на материале различных упражнений и игр.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Упражнение «Свеча»</li> <li>- Упражнение «Аукцион»</li> <li>- Упражнение «Войти в круг»</li> <li>- Упражнение «Передай эмоцию»</li> <li>- Игра «Мышеловка»</li> <li>- Упражнение «Запретный плод»</li> <li>- Упражнение «Каким я хочу быть»</li> <li>- Игра «Кто за кем?».</li> <li>- Упражнение «Подари улыбку другу»</li> <li>- Упражнение «Новое и хорошее»</li> <li>- Упражнение «Передай эмоцию»</li> <li>- Упражнение «Корабль»</li> <li>- Сказка про Соглашастика</li> <li>- Упражнение «Да-Да - Нет-Нет»</li> <li>- Игра «Сочиним историю»</li> <li>- Круг «Какие ситуации в школе вызывают у меня тревогу и страх? »</li> <li>- Упражнение «Я справлюсь!»</li> <li>- Игра «Список чувств»</li> <li>- Упражнение «Что мне нравится в себе? »</li> <li>- Игра «Я не такой, как все, и все мы разные»</li> <li>- Игра «Мой портрет в лучах солнца»</li> <li>- Игра «Хвалилки»</li> <li>- Круг «Что я люблю делать? »</li> <li>- Упражнение «Волшебные ладошки»</li> <li>- Круг «Субличностей»</li> <li>- Игра «Мой друг – наркоман»</li> <li>- Упражнение «Суд над зависимостью»</li> </ul>
---------------------	---	--

чительный этап	Подведение итогов коррекционной программы.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Упражнение «Каким я хочу быть»</li> <li>- Игра «До свидания».</li> <li>- Упражнение «Путаница».</li> <li>- Упражнение «Пальцы-звери добрые, пальцы-звери злые».</li> <li>- <i>Игра «Благодарность без слов».</i></li> <li>- Упражнение «Дружная семья».</li> <li>- Упражнение «Свеча».</li> <li>- Упражнение «Советы знаменитостей»</li> </ul>
----------------	--	---

### 3.2. Результаты контрольного этапа эксперимента

После проведения коррекционных мероприятий был проведен контрольный эксперимент с использованием двух методик. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

#### *Сравнительный анализ показателей склонности к зависимому поведению на констатирующем и контрольном этапе эксперимента*

Имя обучающихся	Констатирующий этап				Контрольный этап			
	Зависимости				Зависимости			
	Наркотическая зависимость баллы	Уровень склонности баллы	Алкогольная зависимость баллы	Уровень склонности баллы	Наркотическая зависимость баллы	Уровень склонности баллы	Алкогольная зависимость баллы	Уровень склонности баллы
1. Кристина К.	70	Невысокий	69	Невысокий	67	Невысокий	66	Невысокий
2. Татьяна	72	Невысокий	87	Невысокий	70	Невысокий	85	Невысокий



С.								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

*Продолжение таблицы 4*

3. Тимур Г.	121	Высокая вероятность	110	Высокая вероятность	117	Высокая вероятность	103	Повышенный
4. Никита Ф.	83	Невысокий	84	Невысокий	79	Невысокий	80	Невысокий
5. Андрей К.	88	Невысокий	105	Повышенный	84	Невысокий	98	Тенденция
6. Никита К.	106	Тенденция	99	Тенденция	99	Невысокий	99	Невысокий
7. Ксения М.	87	Невысокий	98	Тенденция	83	Невысокий	89	Невысокий
8. Семен К.	120	Высокая вероятность	120	Высокая вероятность	118	Высокая вероятность	114	Высокая вероятность

Как видно из показателей представленных в таблице произошли изменения в уровнях склонности к наркотической зависимости у испытуемых. Так у 2х обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к наркотической зависимости выявлены у 1 обучающегося, признаки повышенной склонности к наркотической зависимости у обучающихся не выявлены, невысокие признаки склонности к наркотической зависимости выявлены у 5 обучающихся (Никита К.), Кристина К., Татьяна С., Никита Ф., Андрей К., Ксения М.). Высокая вероятность к алкогольной зависимости выявлена у 2 обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к алкогольной зависимости выявлены у 2 обучающихся (Никита К., Ксения М.), признаки повышенной склонности к алкогольной зависимости выявлены у 1 обучающегося (Андрей К.), невысокие признаки склонности к алкогольной зависимости выявлены у 3 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Никита Ф.).

После внедрения коррекционной программы можем сделать вывод, о том, что высокая склонность к наркотической зависимости сохраняется у 2

обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к наркотической зависимости не выявлены у обучающихся, признаки повышенной склонности к наркотической зависимости у обучающихся не выявлены, невысокие признаки склонности к наркотической зависимости выявлены у 6 обучающихся (Никита К., Кристина К., Татьяна С., Никита Ф., Андрей К., Ксения М.). Например, у Никиты К. уровень склонности снизился с признаков тенденции до невысокого уровня.

Высокая склонность к алкогольной зависимости выявлена у 1 обучающегося (Семен К.), признаки тенденции к алкогольной зависимости выявлены у 1 обучающегося (Андрей К.), признаки повышенной склонности к алкогольной зависимости выявлены у 1 обучающегося (Тимур Г.), невысокие признаки склонности к алкогольной зависимости выявлены у 5 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Никита Ф., Никита К., Ксения М.). У Тимура Г. уровень склонности снизился с высокого на повышенный уровень, у Никиты К. уровень снизился с тенденции до невысокого уровня, у Андрея К. снизился уровень с повышенного до тенденции, у Ксении М. уровень снизился с тенденции до невысокого.

Исходя, из сравнительного анализа результатов по методике мы пришли к выводу, что коррекционная работа дала незначительную положительную динамику.

Далее был проведен сравнительный анализ показателей химической зависимости по методике Личко А.Е., Лавкай И.Ю

Результаты прдеставленны в таблице 5

*Таблица 5*

***Сравнительны анализ уровней химической зависимости у испытуемых на констатирующем и контрольном этапе исследования***

Имя обучающихся	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
	Уровень склонности к зависимому поведению	Уровень склонности к зависимому поведению
1. Кристина К.	Не выявлено	Не выявлено

2. Татьяна С.	Не выявлено	Не выявлено
3. Тимур Г.	Высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости	Высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости
4. Никита Ф.	Вероятно	Вероятность склонности
5. Андрей К.	Вероятно	Не выявлено
6. Никита К.	Вероятно	Не выявлено
7. Ксения М.	Не выявлено	Не выявлено
8. Семен К.	Высокая	Вероятность склонности

Как видно из данных представленных в таблице положительная динамика наблюдается только у двух испытуемых. Мы можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Тимур Г.) - 12%, высокая вероятность к химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Семен К.) - 12%, вероятная склонность к химической зависимости выявлена у 3 обучающихся (Никита К., Никита Ф., Андрей К.) - 38%, не выявлена склонность к химической зависимости у 3 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Ксения М.) - 38%.

24% обучающихся (Тимур Г., Семен К.) вошли в группу риска по употреблению химических веществ и возникновению у них наркотической болезни.

После внедрения коррекционной программы можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Тимур Г.), высокая вероятность к химической зависимости у обучающихся не выявлена, вероятная склонность к химической зависимости выявлена у 2 обучающихся (Никита Ф., Семен К.), не выявлена склонность к химической зависимости у 5 обучающихся (Андрей К., Кристина К., Никита К., Татьяна С., Ксения М.).

У 3 обучающихся (Никита К., Андрей К.) уровень склонности к зависимому поведению снизился с вероятного на уровень не выявлен. Тимур Г. остался на прежнем уровне высоком уровне. Кристина К., Татьяна С., Ксения М.) остались на уровне не выявлено.

Исходя, из сравнительного анализа результатов по методике мы пришли к выводу, что коррекционная работа дала незначительную положительную динамику.

До внедрения коррекционной программы можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Тимур Г.) - 12%, высокая вероятность к химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Семен К.) - 12%, вероятная склонность к химической зависимости выявлена у 3 обучающихся (Никита К., Никита Ф., Андрей К.) - 38%, не выявлена склонность к химической зависимости у 3 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Ксения М.) - 38%.

24% обучающихся (Тимур Г., Семен К.) вошли в группу риска по употреблению химических веществ и возникновению у них наркотической болезни.

После внедрения коррекционной программы можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Тимур Г.), высокая вероятность к химической зависимости у обучающихся не выявлена, вероятная склонность к химической зависимости выявлена у 2 обучающихся (Никита Ф., Семен К.), не выявлена склонность к химической зависимости у 5 обучающихся (Андрей К., Кристина К., Никита К., Татьяна С., Ксения М.).

У 3 обучающихся (Никита К., Андрей К.) уровень склонности к зависимому поведению снизился с вероятного на уровень не выявлен. Тимур Г. остался на прежнем уровне высоком уровне. Кристина К., Татьяна С., Ксения М.) остались на уровне не выявлено.

Исходя, из сравнительного анализа результатов по методике мы пришли к выводу, что коррекционная работа дала незначительную положительную динамику.

Работа по коррекции аддиктивного поведения у детей с ЗПР должна проводиться на протяжении всего учебного года, также желательно проводить совместные занятия с родителями обучающихся, как индивидуально, так и совместно с подростками. Важно, чтобы занятия носили длительный, целенаправленный и комплексный подход.

Экспериментальное исследование показало что предложенная коррекционная программа является частично эффективной т.к позволяет добиться положительной динамики .

### **3.3. Рекомендации родителям и педагогам по профилактике и коррекции аддиктивного поведения у детей с задержкой психического развития**

Исходя из результатов констатирующего этапа эксперимента, были предложены следующие рекомендации по профилактике аддиктивного поведения подростков с задержкой психического развития:

1. В коррекционно-развивающей программе необходимо использовать такие формы работы, которые способствовали бы активному общению подростков (тренинги, дискуссии, круглые столы, диспуты), это связано с особенностями развития подростков с задержкой психического развития. Преимущество использования тренинговой работы с подростками состоит в том, что они редко обращаются за помощью к психологу по собственной инициативе, а в случае обращения родителей или педагогов мотивация подростка на решение возникших трудностей снижается. При наличии более

глубоких проблем не стоит исключать проведение индивидуальных консультаций с подростками.

2. Коррекционно-развивающая работа по формированию самосознания (самооценки) и адекватного уровня притязаний должна быть построена таким образом, чтобы подростки могли раскрыть свои личностные возможности, создание внутренних критериев, базирующихся на их реальных и потенциальных достижениях так же является неотъемлемой частью для формирования самосознания. Для достижения данной цели важно развивать интересы и способности подростков с задержкой психического развития, формировать у них четкие представления о собственных возможностях, собственную оценку способностей.

3. Для решения проблем, которые связаны с недостатком увлечений подростков, нужно формировать у них интерес к общественной, трудовой, спортивной, художественным видам деятельности. Нужно отметить, что деятельность становится интересной и значимой для подростков, если она приносит эмоциональное удовлетворение чувству достижения намеченной цели. Также важным является включение школьников в позицию активного участника данного вида деятельности.

4. Коррекция коммуникативного Я у подростков с задержкой психического развития должна включать в себя деятельность, которая направлена на развитие навыков эффективного общения, также важным умением которое требует внимания является навык адекватно выражать свои чувства и понимать выражения чувств других людей, на развитие навыков конструктивного поведения в конфликтных ситуациях, повышения уровня рефлексии, создание мотивации на дальнейшее саморазвитие.

Таким образом, важным направлением работы психолога со старшими подростками является обсуждение проблем, связанных с общением, с причинами популярности и непопулярности у сверстников.

При индивидуальной и групповой работе с подростками психологу следует учитывать влияние общения со сверстниками на эмоциональное

самочувствие каждого подростка. Важно помнить, что группа сверстников оказывает чрезвычайно сильное влияние, т.е. может способствовать усилению уверенности в себе, самостоятельности подростка, а может, напротив, привести к зависимому поведению, некритичному усвоению требований. Вследствие этого, некоторые дети нуждаются в индивидуальной предварительной подготовке к групповым занятиям.

5. В работе над образом Я нужно использовать упражнения которые помогли бы приобрести разностороннюю подготовку решения мыслительных задач. Поскольку в подростковом возрасте развитие самосознания очень тесно связано с развитием мышления акцент нужно поставить на развитие словесно-логического и абстрактного мышления

6. В профилактических рамках коррекционно-развивающая работа должна носить характер просветительской и давать четкое понимание того что употребление психоактивных веществ оказывает пагубное влияние на здоровье и развитие личности подростка с задержкой психического развития. В связи с этим целесообразно устраивать дискуссии, круглые столы.

7. Важно отметить, что поскольку подростковый возраст является одним из детских, проведение комплексных коррекционно-развивающих мероприятий должно включать работу и с родителями, так как зачастую именно ошибки в воспитании и его стиль способствуют приобщению подростка к злоупотреблению психоактивными веществами. Важным фактором на который нужно обратить внимание является неправильный стиль воспитания, который может способствовать приобщению подростка с задержкой психического развития к злоупотреблению психоактивными веществами. Поэтому проведение комплексных коррекционно-развивающих мероприятий должно включать работу и с родителями так как зачастую именно ошибки в воспитательном процессе могут послужить причиной формирования у подростка аддиктивного поведения.

Итак, учитывая полученные в ходе исследования данные, нам удалось разработать психологические рекомендации, которые будут способствовать

нормализации процессов самосознания и становления образа Я подростка с ЗПР, трудности в становлении которых являются вторичными отклонениями, обусловленными социальным влиянием. Оптимизация процесса самосознания в подростковом возрасте является одним из главных условий формирования и развития гармоничной личности, не характеризующейся наличием аддиктивного поведения.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из наиболее важных социальных проблем современной системы образования является проблема профилактики злоупотребления ПАВ. Эта же проблема является весьма актуальной и для детей с ограниченными возможностями здоровья. Весьма остро стоит вопрос профилактики аддиктивного поведения подростков с ЗПР. Обучающихся с ЗПР можно определить в группу риска по формированию аддиктивного поведения.

Для достижения цели были сформулированы конкретные теоритические и экспериментальные задачи. В процессе решения задач было проанализирован 51 литературный источник.

В ходе анализа дифференцирована и систематизирована информация о проявлениях аддиктивного поведения и психологических механизмах его формирования у детей подросткового возраста с ЗПР.

С целью выявления аддиктивного поведения у обучающихся с задержкой психического развития было проведено экспериментальное исследование на базе ГКОУ СО «Екатеринбургская школа-интернет № 9» города Екатеринбурга. В выборке участвовали обучающиеся 9 «а» класса, в количестве 8 человек (3 девочки и 5 мальчиков) с диагнозом задержка психического развития в возрасте 16-17 лет.

Для выявления склонности к аддиктивному поведению у обучающихся с ЗПР были выбраны следующие методики:

1. Экспертная оценка проявления аддиктивного поведения
2. Методика диагностики "Склонность к зависимому поведению" (Менделевич В.Д.).
3. Экспресс-диагностика химической зависимости у подростков (Личко А.Е., Лавкай И.Ю.).
4. Наблюдение за проявлениями аддиктивного поведения (критерии отслеживания аддиктивного поведения)

Исходя, из анализа результатов можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность к алкогольной зависимости выявлена у 2 обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к алкогольной зависимости выявлены у 2 обучающихся (Никита К., Ксения М.), признаки повышенной склонности к алкогольной зависимости выявлены у 1 обучающегося (Андрей К.), невысокие признаки склонности к алкогольной зависимости выявлены у 3 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Никита Ф.).

Отсутствие рисков к началу употребления ПАВ выявлено у 50 % обучающихся, признаки тенденции ПАВ выявлены у 19 % обучающихся, 31% обучающихся вошли в группу риска к употреблению зависимостей ПАВ.

Высокая вероятность, подозрение на наличие химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Тимур Г.) - 12%, высокая вероятность к химической зависимости выявлена у 1 обучающегося (Семен К.) - 12%, вероятная склонность к химической зависимости выявлена у 3 обучающихся (Никита К., Никита Ф., Андрей К.) - 38%, не выявлена склонность к химической зависимости у 3 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Ксения М.) - 38%. 24% обучающихся (Тимур Г., Семен К.) вошли в группу риска по употреблению химических веществ и возникновению у них наркотической болезни.

Таким образом, в ходе проведенного экспериментального исследования, мы можем говорить о склонности обучающихся с ЗПР к аддиктивному поведению, которое характеризуется предрасположенностью к алкогольной, наркотической и химической зависимостей.

Исходя, из результатов констатирующего эксперимента, нами была составлена и апробирована программа по коррекции аддиктивного поведения у детей подросткового возраста с ЗПР.

До внедрения коррекционной программы можем сделать вывод, о том, что высокая вероятность к наркотической зависимости выявлена у 2 обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к наркотической

зависимости не выявлены у 1 обучающегося, признаки повышенной склонности к наркотической зависимости у обучающихся не выявлены, невысокие признаки склонности к наркотической зависимости выявлены у 5 обучающихся (Никита К.), Кристина К., Татьяна С., Никита Ф., Андрей К., Ксения М.). Высокая вероятность к алкогольной зависимости выявлена у 2 обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к алкогольной зависимости выявлены у 2 обучающихся (Никита К., Ксения М.), признаки повышенной склонности к алкогольной зависимости выявлены у 1 обучающегося (Андрей К.), невысокие признаки склонности к алкогольной зависимости выявлены у 3 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Никита Ф.).

После внедрения коррекционной программы можем сделать вывод, о том, что высокая склонность к наркотической зависимости сохраняется у 2 обучающихся (Тимур Г, Семен К.), признаки тенденции к наркотической зависимости не выявлены у обучающихся, признаки повышенной склонности к наркотической зависимости у обучающихся не выявлены, невысокие признаки склонности к наркотической зависимости выявлены у 6 обучающихся (Никита К., Кристина К., Татьяна С., Никита Ф., Андрей К., Ксения М.). Например, у Никиты К. уровень склонности снизился с признаков тенденции до невысокого уровня.

Высокая склонность к алкогольной зависимости выявлена у 1 обучающегося (Семен К.), признаки тенденции к алкогольной зависимости выявлены у 1 обучающегося (Андрей К.), признаки повышенной склонности к алкогольной зависимости выявлены у 1 обучающегося (Тимур Г.), невысокие признаки склонности к алкогольной зависимости выявлены у 5 обучающихся (Кристина К., Татьяна С., Никита Ф., Никита К., Ксения М.). У Тимура Г. уровень склонности снизился с высокого на повышенный уровень, у Никиты К. уровень снизился с тенденции до невысокого уровня, у Андрея К. снизился уровень с повышенного до тенденции, у Ксении М. уровень снизился с тенденции до невысокого.

Исходя, из сравнительного анализа результатов по методике мы пришли к выводу, что коррекционная работа дала незначительную положительную динамику.

Работа по коррекции аддиктивного поведения у детей с ЗПР должна проводиться на протяжении всего учебного года, также желательно проводить совместные занятия с родителями обучающихся, как индивидуально, так и совместно с подростками. Важно, чтобы занятия носили длительный, целенаправленный и комплексный подход.

Таким образом, в ходе экспериментального исследования цель исследования достигнута, задачи решены.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батаршев, А.В. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения / А.В. Батаршева. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2004. – 320 с.
2. Бахадова, В.С. Неблагополучная семья как фактор формирования девиантного поведения детей // Вопросы психологии, №1, 2009, с.37-51.
3. Боев, И.В. Клинико- психологические аспекты диагностики и профилактики отклоняющегося поведения у детей и подростков с органической недостаточностью мозга / И.В. Боев, О.А. Ахвердова, Н. Н. Волоскова : Учебное пособие. - Ставрополь: Изд-во СГУ, 2001. – 389 с.
4. Белопольская, Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития / Н. Л. Белопольская. – М.: Когито - Центр, 2009. – 192 с.
5. Винникова, Е.А. О психологических механизмах становления морального поведения у детей ЗПР/ Е.А.Винникова // Дефектология.- 1999. - № 4. – С. 24-29.
6. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А. В. Гоголева. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЕК», 2000.– 240 с. (Серия «Библиотека школьного психолога»).
7. Девиантология. Хрестоматия / Автор-составитель Ю.А. Клейберг. - СПб.: Речь, 2007. - 412.
8. Дробинская, А.О. Ребенок с задержкой психического развития: понять, чтобы помочь / А.О. Дробинская. - М., Школьная Пресса. 2005. - 96 с.
9. Джекобсон Дж., (2000), «Преимущества полимодального подхода к пониманию аддиктивного поведения»//«Психология и лечение зависимого поведения», под ред. С. Даулинга; Москва, «Класс»;

10. Джекобсон Дж., (2000), «Преимущества полимодального подхода к пониманию аддиктивного поведения»//«Психология и лечение зависимого поведения», под ред. С. Даулинга; Москва, «Класс»;
11. Егоров, А.Ю. Нейропсихология девиантного поведения / А.Ю. Еорова. - СПб.: Речь, 2006. - 224с.
12. Захаров, А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребёнка / А.И. Захарова. - 3-е изд., испр. - СПб.: Союз, 1997. - 224с.
13. Захаров, А.И. Дневные и ночные страхи у детей / А.И. Захарова. Серия «Психология ребенка». – СПб.: «Издательство СОЮЗ», 2000. – 448 с.; ил.
14. Захаров, А.И. Неврозы у детей и психотерапия / А.И. Захарова. - СПб.: СОЮЗ, 1998. – 336.
15. Заширинская, О.В. Психология детей с ЗПР / О.В. Заширинская. - СПб. : Речь, 2003. - 432 с.
16. Змановская, Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 228с.
17. Изотова, Е.И. Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика / Е.И.Изотова, Е.В. Никифорова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с., 16 л. с ил.
18. Карпова, Г.А. Педагогическая диагностика учащихся с ЗПР / под ред. Г.А. Карповой. – Екатеринбург, -1995. – 154 с.
19. Ложкин, А.И. Психология поведения девиантной личности / Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2003.- 160с.
20. Международная классификация болезней (10 пересмотр). [Электронная версия]. URL.: <http://psi.webzone.ru/> (дата доступа: 21.01.2016 года).
21. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. - СПб.: Речь, 2005. - 445с.
22. Набойченко, Е.С. Психология отклоняющегося поведения

подростков: монография / Е.С. Набойченко. - Екатеринбург: Издатель Калинина Г.П., 2007 – 285 с.

23. Никишина, В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов / В. Б. Никишина. - М.: ВЛАДОС, 2004. — 126с.

24. Немов, Р.С. Психология: Словарь-справочник в 2 ч. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. - ч. 1. - 304с.

25. Общая психология. Словарь / Под ред. Петровского, А.В. // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред. –сост. Карпенко, Л.А. Под общ. ред. Петровского, А.В. – М.: ПЕР СЭ, 2000.

26. Ожегов, С.И. Словарь русского языка: Ок.53000 слов / С.И. Ожегов; Под общ. ред. проф. Л.И. Скворцова. - 24-е изд., испр. - М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и образование», 2007. - 640с.

27. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Кузнецовой Л. В. — М.: Академия, 2003. — 480с.

28. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Педагогика – Пресс, 1996. - 440 с.: ил.

29. Психология: Словарь / Под ред. А.В. Петровского. - М., 1990. – 543с.

30. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития / сост. В.М. Астапов, Ю.В. Микадзе. 2-е. Изд. СПб.: Питер, 2008.- 384 с.: ил. - (Серия «Хрестоматия»).

31. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании / Е.И. Рогов. – М.: ВЛАДОС, - 1996. – 529с.

32. Рычкова, Л.С. Социально – психологический статус семьи у детей с нарушением поведения / Л.С. Рычкова, Т.Н. Чижова, А.В. Подседова

// Психиатрия, 2008г., №3 (43) / ООО «Уральский центр Медицинской и Фармацевтической информации», ГОУ ВПО «Ур. госуд. мед. академия» Росздрава, 2008. – 12-15с.

33. Рычкова, Н.А. Поведенческие расстройства у детей: диагностика, коррекция и психопрофилактика. - М.: Ассоциация авторов и издателей «ТАНДЕМ». Издательство «Гном- пресс», 1998. - 100с.

34. Сайфутдинова, Л.Р. Изучение связей между сферами адаптивного поведения у детей с различными вариантами дизонтогенеза / Л.Р. Сайфутдинова. - 2007. - №3. – С.1-10.

35. Сирота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н.А. Сирота, Ялтонский В.М. - М.: Издательский центр "Академия", 2003.- 176 с.

36. Сафонова, Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы / Л.В. Сафонова. - М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 224 с.

37. Семаго, М.М. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования / М.М.Семаго, Н.Я.Семаго. – М.: Айрис – пресс, 2004. – 288 с. (Библиотека психолога образования).

38. Словарь для начинающего психолога. 2-е изд. / Под ред. И.В.Дубровиной. - Спб.: Питер, 2008. - 160с.: ил. - (Серия «Детскому психологу»).

39. Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии (справочные материалы по коррекционной педагогике) / сост. Н.В. Новоторцева. 3 – е изд., перераб. и доп. – Ярославль: Академия развития; «Академия К», 1999. – 144 с.

40. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. С.Ю. Циркина. - СПб.: Издательство Питер, 2000. - 752 с.

41. Специальная психология: учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред.В.И. Лубовского. - 3-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 464с.



42. Ульенкова, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Ульенкова. – М.: Педагогика, - 1990. – 180с.
43. Федосенко, Е.В. Психологическое сопровождение подростков: система работы, диагностика, тренинги / Е.В. Федосенко. – СПб.: Речь, 2008. – 192с.
44. Фурманов, И.А. Психология детей с нарушениями поведения: пособие для психологов и педагогов / И.А. Фурманов. - М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2004. - 351с.: ил. - (Библиотека психолога).
45. Фридман, Л.С. Наркология. Пер. с англ. Фридман, Л.С., Флеминг, Н.Ф., Робертс, Д.Х., Хайман, С.Е. (ред.). Пер. с англ. – М.; СПб.: «Издательство БИНОМ» - «Невский диалект», 1998. – 318 с., ил.
46. Хамзин, Р.Р. Применение групповых методов работы для профилактики наркоманий // Практическая психология. - 2002. Ежегодник. Том 5: Матер. региональной науч.-практ. конф. 28-30 марта 2002 года / Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2002. с.225-229.
47. Ханзян Э., (2000), «Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных: возможные методы лечения»//«Психология и лечение зависимого поведения», под ред. С. Даулинга; Москва, «Класс»;
48. Херст Д. М., (2000), «Переходные и аутистические феномены при аддиктивном поведении»//«Психология и лечение зависимого поведения», под ред. С. Даулинга; Москва, «Класс».
49. Ципоркина, И.В. Практическая психология для подростков, или Вся правда о наркотиках / И.В. Ципоркина, Е.А. Кабанова. - М.: АСТ-ПРЕССКНИГА, 2011. - 288с.:ил. - (Практическая психология).
50. Шевчук, В.Ф. Нормативное и отклоняющееся поведение: Социально-психологический аспект: Учебное пособие / Свердлов. инж.-пед. институт. - Свердловск, 1991.- 84с.