

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА**
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра общей педагогики и образовательных технологий
специальность 050706.65 Педагогика и психология

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав.кафедрой общей педагогики и
образовательных технологий

_____ А.И.ШИЛОВ
(Подпись) (И.О.Фамилия)
« _____ » _____ 2015 г.

Выпускная квалификационная работа
**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА
АДДИКЦИИ К МОБИЛЬНЫМ ТЕЛЕФОНАМ
У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ**

Выполнил студент группы

615
(номер группы)

Саютина Анна Геннадьевна
(И.О.Фамилия)

(подпись)

Форма обучения

заочная

Научный руководитель:

к.п.н., доцент,
доцент кафедры ОПиОТ
И.П. Цвелюх
(И.О.Фамилия)

(подпись)

Рецензент:

к.п.н., доцент
кафедры управления,
экономики и права
КК ИПКиППРО

Муругова Е.Г.
(И.О.Фамилия)

(подпись)

День защиты

____.____.2015

Оценка

Красноярск 2015

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретическое обоснование проблемы профилактики аддикции младших подростков к мобильным телефонам в школе.....	8
1.1. Аддикция к мобильным телефонам как психолого-педагогическая проблема.....	8
1.2. Возрастные аспекты аддикции к мобильным телефонам у подростков.....	15
1.3. Возможности педагогической профилактики аддиктивного поведения у детей младшего подросткового возраста.....	23
Выводы по главе I.....	27
Глава II. Опытнo-экспериментальная профилактика аддикции младших подростков к мобильным телефонам в школе.....	30
2.1. Методики исследования и анализ результатов констатирующего эксперимента.....	30
2.2. Содержание и реализация профилактики аддикции младших подростков к мобильным телефонам.....	40
2.3. Проверка результативности опытнo-экспериментальной работы по профилактике аддикции младших подростков к мобильным телефонам в школе.....	43
Выводы по главе II.....	57
Заключение.....	61
Библиографический список.....	64
Приложение.....	69

Введение

Актуальность исследования. Современное образование сопровождается глобальными процессами использования информационных ресурсов. Эта идея находит отражение в последних государственных документах, регулирующих отношения в сфере образования: Федеральный Закон РФ «Об образовании», президентская программа «Наша Новая школа», ФГОС НОО, «Стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года». Одним из главных ориентиров отечественной школы является «... воспитание и развитие качеств личности, отвечающих требованиям информационного общества» [15, с.4].

В современном инновационном быстроменяющемся мире компьютер, Интернет и различного рода гаджеты стали мощными средовыми факторами, под влиянием которых происходит формирование личности современных детей и подростков. На сегодняшний момент информационные технологии используются не только для передачи, обработки и хранения информации, но и для построения особенной социокультурной молодежной среды.

Новейшие информационные устройства, безусловно, оказывают положительное влияние на подрастающее поколение, так, например компьютер и телефоны с качественной операционной системой выступают хорошим средством для эмоциональной разрядки, способствуют развитию творческого мышления, помогают овладевать новыми знаниями, логическими операциями, способами манипулирования с предметами и символами. Однако чрезмерное использование интерактивных средств может приводить и к негативным последствиям, затрагивающим психологическое развитие молодого человека и развития специфических зависимостей.

Среди распространенных гаджетов, доступных для подростков, особенно отметим мобильные телефоны, оснащенные разнообразными высокотехнологичными функциями. Эти устройства позволяют подросткам

быстро связываться с родителями, родственниками, друзьями – активно общаться по различным каналам, средствам звонков, смс, переписке в интернете.

В качестве факторов, которые способствуют развитию аддикции от мобильных телефонов, могут выступать внешние социальные условия (макросоциальные факторы), внутренние наследственно-биологические предпосылки, внутриличностные причины. Поскольку общение со сверстниками в подростковом возрасте становится первостепенной задачей, появление аддикции к телефонам в это время особенно характерно.

При возникновении у подростков аддикции к мобильным телефонам формируется нарушенное представление об общении – подростки находятся в виртуальном мире и практически перестают нормально общаться в реальном. Помимо этого, подростки крайне болезненно переживают, если телефон оказывается не рядом, нервничают, не представляют жизни без него. Крайне часто дети, имеющие аддикцию к мобильным телефонам, проверяют сообщения, заходят в социальные сети, плохо себя чувствуют, если телефоном невозможно воспользоваться или он разрядился. Именно в подростковом возрасте родителям, педагогам и психологам необходимо обращать особое внимание на поведение детей и вовремя организовывать профилактические действия, препятствующие развитию аддикции, ведь именно от своевременных действий взрослых зависит психологическое здоровье детей.

Эффективно решить проблему появления аддикции к мобильным телефонам в подростковом возрасте можно в условиях организации специальных занятий. Отметим, что такие занятия позволят сочетать в себе воспитание, обучение, социализацию молодого человека, поддерживать и развивать талантливых и одаренных детей, формировать здоровый образ жизни, осуществлять профилактику различных асоциальных явлений в детско-юношеской среде [41].

Степень разработанности проблемы. В настоящее время наблюдается недостаточная разработанность проблемы аддикции младших подростков от мобильных телефонов в психологической и педагогической литературе. Впервые на эту проблему указал отечественный ученый И.Ю. Егоров в книге «Нехимические зависимости». Также имеются труды, показывающие особенности формирования специфичной социокультурной среды на основе компьютерных технологий у таких исследователей, как А.Е. Войскунский, Ю.М. Евстигнеева, М.С. Иванов, О.К. Тихомиров, А.Г. Шмелев и др.

В настоящее время существует ряд исследований, доказывающих положительный эффект от взаимодействия с компьютером, примером могут служить труды Е.Е. Лысенко, О.К. Тихомирова, Ю.В. Фомичёвой. Отрицательные эффекты от электронных устройств описывали такие исследователи, как А.Е. Войскунский, Л.И. Шакирова, Д.Д. Бушман, Дж.Б. Фанк, А.Г. Шмелёв, С.А. Шапкин, О.Н. Арестова, Л.Н. Бабанин, Ю.М. Евстигнеева.

Как мы видим, исследований, посвященных аддикции подростков от мобильных телефонов, явно недостаточно. Однако необходимость разработки данной проблематики и ее решения возрастает, поскольку мобильный телефон стал предметом первой необходимости для школьников.

Проведенный анализ проблемы развития аддикции от мобильных телефонов у детей подросткового возраста в теории и практике позволил выделить следующее **противоречие**: *между* разнообразием концепций аддиктивного поведения и подходов к изучению отрицательных воздействий различных гаджетов на развитие пользователей и недостаточной разработанностью эффективных методов профилактики такого поведения у младших подростков. Отмеченное противоречие актуализирует исследовательскую **проблему**: каковы средства педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам у детей подросткового возраста.

Таким образом, актуальность и недостаточная разработанность данной проблемы послужили основанием для выбора темы нашего исследования: *«Педагогическая профилактика аддикции к мобильным телефонам у младших подростков»*.

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить результативность педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам у младших подростков в школе.

Объект исследования: профилактика аддиктивного поведения младших подростков.

Предмет исследования: клуб общения как средство педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам у младших подростков.

Гипотеза: для младших подростков, имеющих аддикцию к мобильным телефонам, характерна повышенная личностная и ситуативная тревожность, высокая степень чувства одиночества и потребности в общении. Следовательно, клуб общения является результативным средством педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам, если в процессе клубных встреч у детей младшего подросткового возраста обеспечивается:

- формирование позитивной самооценки;
- снижение эмоционального напряжения;
- развитие чувства доверия к себе и окружающим;
- повышение уверенности в себе;
- развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками.

Задачи исследования:

- раскрыть особенности аддикции к мобильным телефонам как психолого-педагогической проблемы;
- выявить возрастные аспекты аддикции к мобильным телефонам у подростков;

– определить возможности педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам у младших подростков в процессе деятельности клуба общения;

– организовать и проверить результативность опытно-экспериментальной работы клуба общения как средства профилактики аддикции младших подростков к мобильным телефонам в школе.

Используемые в работе методы:

– *теоретические*: понятийно-терминологический анализ психологической и педагогической литературы, обобщение опыта педагогов по работе с проблемами аддикции различного генеза и пр.;

– *эмпирические*: методы педагогической и психологической диагностики (анкета для определения мобильной зависимости; методика для определения потребности в общении; методика определения ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина; шкала одиночества Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона); формирующий эксперимент; *статистические и математические* методы исследования (U-критерий Манна-Уитни).

База исследования. Исследование проводилось на базе психологического клуба в Муниципальном казённом образовательном учреждении Октябрьской средней общеобразовательной школы № 9п. Октябрьский Красноярского края. В исследовании участвовали ученики 5-го «А» класса – 9 человек (имеющих аддикцию, которые в формирующем эксперименте участвовали в работе клуба общения) и 9 человек из 5 «Б» (имеющих аддикцию, которые в работе клуба не участвовали).

Практическая значимость исследования: материалы и результаты данного исследования могут применяться в практике работы учителей и педагогов-психологов общеобразовательных школ, работающих с детьми младшего подросткового возраста.

Структура дипломной работы: выпускная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, приложений.

Глава I. Теоретическое обоснование проблемы профилактики аддикции младших подростков к мобильным телефонам в школе

1.1. Аддикция к мобильным телефонам как психолого-педагогическая проблема

Аддиктивное и зависимое поведение молодежи являются острой проблемой для большинства стран мира, в том числе и для России [2, с.3].

В прошлом веке зависимость была фармакологическим термином, который подразумевал использование препарата в достаточном количестве, чтобы избежать неприятных эффектов отмены [13].

Сопряжённое с состоянием такой зависимости аддиктивное поведение расценивалось как девиантное и противопоставлялось аддикции как болезни [13]. В настоящее время произошло смещение точки зрения на сущность аддиктивных расстройств, и все подобные феномены сводятся к аддиктивным расстройствам.

В последние десятилетия проблемой аддикций занято довольно большое число исследователей, в связи с чем появилось новое направление в науке – аддиктология – наука об аддикциях. Одной из основных особенностей аддиктологии является холистический (от «whole»– целостный) характер, объединяющий различные используемые ею парадигмы. К ним относятся социопсихологическая, биомедицинская, культуральная, педагогическая, юридическая, спиритуальная и др. [23, с. 6].

Аддикция в переводе с английского слова *addiction* означает некоторую зависимость, пагубную привычку. В широком смысле под аддикцией понимается ощущаемая человеком навязчивая потребность в определённой деятельности [44, с. 11].

В психологии зависимость (аддикция) понимается как физическая зависимость от определенного вещества, для которой характерны симптомы

привыкания или отвывания во время воздержания, или и то и другое; в медицине – как навязчивая потребность личности в использовании привычного вещества, сопровождающаяся выраженными физиологическими и психологическими симптомами; в социологии – как неадекватно высокая восприимчивость к тому или иному внешнему воздействию, как правило, в связи с личностной неспособностью отказаться от объекта влияния как результата подобного воздействия [47, с. 131–136].

Данная терминология часто употребляется для таких явлений, как лекарственная зависимость, наркомания, но в последнее время данное определение применяется и к нехимическим зависимостям, например таким, как поведенческая зависимость (интернет-зависимость, игромания, шопоголизм, психогенное переедание, фанатизм и т. п.) [31].

При рассмотрении классификаций можно отметить, что аддикции условно можно разделить на «химические» (субстанциональные) — называемые также физической зависимостью и поведенческие зависимости (несубстанциональные, психологические) [52, с. 561].

Аддиктивное поведение является одной из форм отклоняющегося поведения. Согласно определению из учебного пособия Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. «Психосоциальная аддиктология», аддиктивное поведение выражается «в уходе от реальности посредством изменения психического состояния». Человек «уходит» от реальности, которая его не устраивает. Неудовлетворяющая реальность – это в каком-то смысле всегда внутренняя реальность, так как и в случаях, когда речь идет о внешней «средовой» реальности, последняя воспринимается, осознается или производит эффект на подсознание, приводя к возникновению того или иного, вызывающего дискомфорт внутреннего психического состояния, от которого возникает желание избавиться. В повседневной жизни каждый человек, как правило, имеет определенный, выработанный им в процессе развития набор навыков избавления от психологического дискомфорта, и, особенно не задумываясь, достаточно эффективно использует их с этой целью. К индивидуально

накопленному арсеналу средств относятся различные способы переключения внимания на эмоционально стимулирующие события и активности: просмотр видеоматериалов, фильмов, спортивных состязаний, прогулки, общение с природой, физические упражнения, получение поддержки от друзей, знакомых или родственников и др. Этим способам избавления от неприятных переживаний не придается особого, сверхценного значения, на них не фиксируется специальное внимание [23, с. 9].

Развитие аддиктивного поведения начинается с фиксации, которая происходит при встрече с воздействием того, что произвело на будущего аддикта чрезвычайное, очень сильное впечатление, остающееся в памяти и легко извлекаемое из неглубокого подсознания. Фиксация может быть связана с воздействием изменяющего психическое состояние вещества, участием в каком-то виде активности, включая, например, игровую, и др. Особенность фиксации заключается в том, что она влечет за собой сильное желание повторить пережитое измененное состояние еще раз. Такое непреодолимое стремление в последующем повторяется всё более часто. Обычно процесс развивается таким образом, что мысли о реализациях, их осуществление занимают всё большее количество времени, что мешает самовыражению в других направлениях и затрудняет критическое отношение. Во время аддиктивных реализаций аддикт переживает очень интенсивные и приятные ощущения, которые не идут ни в какое сравнение с переживаниями, характерными для обычной жизни. «Приятность» этих состояний связана с возникающими у человека иллюзиями контроля, комфорта и совершенства. Жизнь вне реализации воспринимается как серая и неинтересная [23, с. 9].

С фиксацией связано и особое чувство возможности по желанию контролировать своё психическое состояние посредством использования ранее приобретённого опыта, и уверенность в том, что этот способ никогда не подведёт [23, с. 9].

Фиксация способна продуцировать повторение аддиктивных реализаций в непосредственный или близкий временной интервал после ее совершения. Тем не менее, возможны варианты, когда повторная реализация значительно отсрочена во времени и происходит лишь через несколько лет. Это характерно для фиксаций детского и подросткового возраста, которые как бы «сеют зерно», готовое к росту при встрече с такой же ситуацией (веществом) в отдаленном периоде времени.

Фиксация необходима для «запуска» аддиктивного процесса – дальнейшего обращения к аддиктивному агенту, с помощью которого будущий аддикт достигает желаемого психического состояния [23, с. 10].

В психоаналитическом контексте фиксация заменяет процесс репрессии (вытеснения). Человеку свойственно вытеснять в подсознание неприятные, связанные, например, с различными психотравмирующими ситуациями, состояния [23, с.10].

Целью репрессии является минимизация отрицательных переживаний. Возможно также стремление к репрессированию эмоционально позитивных состояний, если возникает чувство угрозы, обусловленное опасением неизбежности «расплаты» в форме последующих страданий [23, с. 9].

В результате репрессии та или иная эмоция, какое-то селф-объектное отношение не допускаются к осознанию. Процесс требует волевого усилия, энергетической затраты. Фиксация, в отличие от репрессии, осуществляется с большей легкостью, негативный комплекс перестает быть актуальным, в связи с изменением психического состояния в процессе удовлетворения нового желания. Для его осуществления используются образы, события, специфическая активность, особые отношения с людьми. Реализации аддиктивного желания приводят постепенно к развитию сверхценного отношения, навязчивости и насильственности, что изменяет всю жизнь аддикта [23, с. 10].

Фиксация сопровождается эмоциональным подъёмом, в структуру которого могут входить: эйфория, психическая релаксация, ощущение

«взлёта», чувство беззаботности, усиление воображения. Очень важным элементом, объясняющим привлекательность фиксации, является особое чувство обретения психологической свободы, возможности в любое время контролировать, изменять свое психическое состояние. Это чувство контроля становится своего рода интимным секретом и имеет большое значение в начале аддиктивной динамики. Создается опасная иллюзия самодостаточности, независимости, свободы. В реальности фиксация не расширяет, а ограничивает свободу, она высасывает, поглощает энергию, связывая её с осуществлением однонаправленной активности [23, с. 10].

Реализации аддиктивного желания лишают возможности формировать другие желания. Иллюзорное чувство свободы оказывается на самом деле порабощением, отстранением от любви, редуцированием эмоционально значимых отношений с людьми, в широком смысле - потерей свободы выбора [23, с. 11].

В контексте опасности фиксации ей противопоставляется отстранение (detachment), понимаемое как приобретение потерянной свободы выбора. Отстранение, таким образом, подразумевает освобождение от фиксации на удовлетворении однонаправленного желания и получение возможности реализовывать разнообразные желания. Такое отстранение, естественно, не имеет ничего общего с холодностью, безучастием, суровостью или аскетизмом. Фиксация, наоборот, сковывает внимание, отвлекает от главного, лишая аддикта человеческих свойств – интимных привязанностей, способности сопереживать и любить. Фиксация приводит к тому, что аддикт начинает «приспосабливать» её к «решению» всё большего количества жизненных ситуаций, что может длительное время не осознаваться по бессознательным механизмам подобно всё более консолидирующейся привычке [23, с. 11].

В своих исследованиях Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. высказали мнение о том, что в процессе исследования причин зависимого поведения необходимо особое внимание уделять проблеме аддиктивных социальных

установок, лежащих в основе аддиктивного поведения, что порождает аддиктивное отношение молодежи к жизни [19].

Аддикции включают химическую и эмоциональную зависимость, в том числе созависимость [46, с. 13]. Эмоциональная зависимость выражается в азартном поведении, при котором, в отличие от обычных навязчивостей, побуждение к деятельности является или становится витальным, как сильный голод или жажда, и овладевает человеком полностью. Эротоманам требуются эйфоризирующие вещества, выделяющиеся в головном мозге при сексуальном возбуждении. Они же выделяются и во время «творческого запоя» у трудоголика. Созависимым необходимы так называемые токсические эмоции: тревога за зависимого, жалость к нему, периодическое появление стыда, вины, обиды, ненависти. При удовлетворении этих патологических эмоциональных потребностей у аддикта возникает чувство удовольствия и облегчения. Азартное поведение делится на импульсивное – без борьбы мотивов, и компульсивное, где эта борьба присутствует. Импульсивное поведение характерно для патологических влечений. Это может быть воровство при kleptomании, азартные игры при патологическом гемблинге, поджог при пиромании, переедание при булимии. Компульсивное поведение наблюдается при сверхценных увлечениях: при аддикции к деньгам, трудоголизме, фанатизме и т. п. [46, с. 9–15].

Аддикта характеризует стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния, развития и поддержания интенсивных эмоций посредством приема психоактивных веществ или чрезмерной фиксации на определенных видах деятельности [46, с. 9-15].

Выделяют пять этапов развития аддикции:

- 1) человек открывает способ, с помощью которого может сравнительно легко менять свое психическое состояние;
- 2) он привычно использует этот способ в трудные моменты;

3) аддиктивное поведение становится частью его личности и не подлежит критике;

4) аддиктивная часть личности начинает полностью определять жизнь аддикта;

5) разрушается психика и биологические процессы в организме [22].

Распространение различных видов зависимого поведения (наркомания, алкоголизм, токсикомания, игромания, интернет-зависимость, гаджет-зависимость и др.) представляет собой серьезную угрозу для современного общества и требует объединения усилий специалистов различного профиля. Глубокое понимание причин, механизмов и факторов возникновения зависимости подразумевает обращение внимания как на личностные особенности аддиктов, так и на внешние, в частности на социально-психологические условия развития склонности к аддиктивному поведению [30, с. 111–112].

Безобидное пользование мобильными телефонами постепенно может привести к аддикции. Многие современные подростки уже практически не представляют своего существования без наличия у них самых разнообразных гаджетов. Эти предметы новых технологий действительно облегчают жизнь – так телефоны позволяют быстро детям узнать свое расписание, то, что задавали им в школе, с помощью телефона родители могут связаться с детьми и помочь им в различных ситуациях – советом, поддержкой, даже срочный перевод денежных средств. Подростки также используют телефоны для выхода в интернет, что позволяет им быстро найти правильный ответ на вопрос учителя, пообщаться в социальных сетях, узнать интересующую их информацию и пр. Часть опций мобильного телефона не связана непосредственно с коммуникацией. Он используется и как будильник, и как украшение, и как игрушка, и даже как открывалка для пивных бутылок.

Постепенно у подростков появляется желание постоянно быть на связи, бояться оставить телефон отключенным или в режиме «без звука», наблюдаются и постоянные желания проверить сообщения или звонки.

Мобильный телефон стал обязательным аксессуаром современного молодого горожанина. Так диссертационное исследование Гладарева Б.С. показало, что «люди, включившиеся в практики пользования мобильными телефонами, рассматривают этот аппарат как значимую часть своей жизни. Все информанты, участвовавшие в исследовании (кроме одного случая), не видят для себя возможности отказаться от мобильной связи. Она стала неотъемлемой частью повседневности. Отсутствие мобильного телефона воспринимается болезненно» [8, с. 88].

Зависимость от мобильного телефона, по мнению Гладарева Б.С., вызвана «особой ролью, которую начал играть мобильный телефон в молодежных сетях. Он стал почти обязательным атрибутом для самых разнообразных групп молодежи. Он символизирует собой «современность», «свободу», «мобильность» [8, с. 88].

Таким образом, мы можем сделать вывод, что зависимость от мобильного телефона формируется постепенно и обусловлена несомненной необходимостью быстрой и своевременной связью с абонентами. Важно уделить первым признакам аддиктивного поведения должное внимание в самом её зарождении, и не давать вынужденной необходимости имения телефонов перейти в аддицию, в связи с чем рассмотрим возрастные аспекты психологической аддикции в подростков.

1.2. Возрастные аспекты аддикции к мобильным телефонам у подростков

Подростковый возраст традиционно принято оценивать как кризисный, переходный от детства к взрослости и связанный, прежде всего, с гормональной перестройкой организма [28, с. 11].

Среди основных психологических потребностей подростка отметим стремление к общению со сверстниками («группированию»), стремление к

самостоятельности и независимости, «эмансипации» от взрослых, к признанию своих прав со стороны других людей [20].

С проблемой девиантного поведения в подростковом возрасте, так или иначе, сталкивались все, кто по роду своей деятельности связан с подрастающим поколением: учителя, социологи, психологи и специалисты.

Сам по себе подростковый возраст является довольно сложным этапом онтогенеза человека. Кризис подросткового возраста значительно отличается от кризисов младших возрастов. Он является самым острым и самым длительным по сравнению со всеми возрастными кризисами, знаменующими собой переломные этапы в онтогенетическом формировании личности ребенка. По существу, весь подростковый возраст является затяжным переходом от детства к зрелости [5, с. 214].

Понятие «кризис» применительно к подростковому периоду используется и для того, чтобы подчеркнуть тяжесть, болезненность переходного состояния от детства к взрослости, этого периода разлома, распада (возраст «бури и натиска», «эмоционального шторма») [42].

В процессе развития подростка прежнее отношение ребенка к окружающему миру и самому себе постепенно перестраивается и изменяется (12–15 лет), вследствие этого развиваются процессы самосознания и самоопределения. Все эти процессы приводят в итоге к той жизненной позиции, с которой юноша, недавний подросток, начинает самостоятельную жизнь (15–17 лет) [25].

В подростковом возрасте процесс развития и формирования личности не завершается, поскольку в это время происходит перестройка психологических составляющих и возникновение новых. В это время особую роль играет индивидуальность человека и его особенности психики.

Кризисный характер перехода от одного этапа формирования личности к другому обусловлен тем, что потребности и стремления, возникающие у субъекта в связи с образованием новых психологических структур,

встречают препятствия на пути своего удовлетворения и, таким образом, оказываются нереализованными [5, с. 215].

С точки зрения Л.С. Выготского, все особенности переходного периода вытекают из несоответствия или расхождения трех точек созревания – социально-культурного, общеорганического и полового, так как «сам по себе это возраст мощного подъема, но вместе с тем возраст нарушенного и неустойчивого равновесия, возраст развития, которое разветвилось на три отдельные русла, и именно подъем, лежащий в основе этого возраста, делает его особенно критичным» [7, с. 167]. Происходит анатомо-физиологическая перестройка, но особенно важно развитие новообразований и связанных с ними потребностей и мотивов, возникающих в этот период (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, Д.Б. Давыдов, Э. Эриксон и др.) [42].

Таким образом, в этот критический период депривация потребностей выражена значительно сильнее, и преодолеть ее, в силу отсутствия синхронности в физическом, психическом и социальном развитии подростка, очень трудно [5, с. 215].

Кризис подросткового возраста отличается и еще в одном, весьма существенном отношении. Дело в том, что в младших возрастах депривация вновь возникших потребностей связана преимущественно с внешними препятствиями (запретами взрослых, неизменившимся образом жизни ребенка, сковывающим его активность, и т. п.); в кризисе же подросткового возраста не меньшую роль играют и внутренние факторы: запреты, накладываемые подростком на самого себя, ранее сформировавшиеся психологические новообразования (привычки, черты характера и пр.), часто мешающие подростку достигнуть желаемого и прежде всего им самим избранного образца. Конечно, и внешние условия – особенно необходимость оставаться зависимым от взрослых, когда уже возникло желание занять иной, более зрелый социальный статус, освобождающий от постоянного внешнего контроля и позволяющий подростку самостоятельно решать свои проблемы, – имеют здесь большое значение, но не они являются решающими [5, с. 215].

Точно так же не является сам по себе решающим и фактор биологического созревания, которому до сих пор еще некоторыми психологами придается преувеличенное значение. Нельзя отрицать, что перестройка организма, в том числе и быстро наступающие соматические изменения, не имеет отношения к кризису подросткового возраста. Происходящие в этот период физиологические процессы повышают эмоциональную возбудимость подростка, его импульсивность, неуравновешенность и пр., а быстрое возмужание усиливает ощущение своей «взрослости» со всеми вытекающими отсюда последствиями. Кроме того, в этот период впервые появляется и становится предметом сознания и переживания подростка новая и очень мощная биологическая потребность - половое влечение. Безусловно, депривация этого влечения может фрустрировать подростка и тем самым объяснить некоторые особенности его самочувствия и поведения [5, с. 215].

Вместе с тем надо учитывать, что половое влечение, так же, как и все другие биологические потребности человека, приобретает в процессе развития качественно иной, опосредованный характер. Так же как, например, потребность в раздражителях, необходимых для развития мозговых систем, сначала становится потребностью во внешних впечатлениях, а затем потребностью в активной познавательной деятельности, так же и половое влечение в ходе своего развития приобретает форму человеческой любви [5, с.216]. Возникая в пубертатный период, оно входит в структуру уже существующих у подростка психологических новообразований (разнообразных интересов, нравственных и эстетических чувств, взглядов и оценок), формируя вместе с ними такого рода отношение к другому полу, в котором половое влечение, как правило, не занимает доминирующего положения. Поэтому депривация (в силу социальной незрелости подростка) этого влечения не является серьезным фрустрирующим фактором и не играет определяющей роли в кризисе подросткового возраста [5, с. 216].

И. Данилина [9] предложила свои критерии, которые указывают на наличие аддикции у подростков:

- игнорирование значимых ранее событий и действий, как результат зависимого поведения;
- распад прежних отношений и связей, смена значимого окружения;
- враждебное отношение и непонимание со стороны значимых для зависимого человека людей;
- скрытность или раздражительность, когда окружающие критикуют его поведение;
- чувство вины или беспокойства относительно собственной зависимости;
- безуспешные попытки сокращать зависимое поведение.

В.Д. Менделевич [32] считает основным критерием диагностики всех видов аддиктивного поведения «изменение состояний сознания в период реализации патологического влечения, которые феноменологически сопоставимы с «особыми состояниями сознания» и «сумеречным расстройством».

В.В. Шабалина [54] обращает внимание на то, что «ощущение управляемости со стороны является одним из признаков психической зависимости, личностно-поведенческим компонентом ее когнитивной структуры». Также можно выделить мотивационно-ценностный компонент зависимости, который заключается в представлении объекта зависимости ценности, и эмоционально-волевой компонент, выражающийся в представлении о непреодолимости влечения к объекту зависимости.

Процессу появления и развития аддиктивного поведения могут способствовать 4 группы факторов: биологические, психологические, социальные и мировоззренческие факторы [29].

Биологические предпосылки – определенный, своеобразный для каждого способ реагирования на воздействия различных веществ, факторов среды. К причинам биологического характера относят наследственную отягощенность подростка нервно-психическими заболеваниями, из-за

которых он не может реализовать себя иным способом и ищет веселья и необычных ощущений в приеме спиртного или наркотиков [50, с. 4–5].

Также можно выделить такой фактор, как генетическая предрасположенность к некоторым формам аддиктивного поведения, которая может передаваться по наследству. Согласно гипотезе «дефицита удовлетворенности», есть определенные изменения в генах, которые не позволяют человеку поддерживать свой душевный комфорт, используя общепринятые в окружающей его культурной среде виды поведения. В основе синдрома лежит нарушение обмена нейромедиатора дофамина в мозге, в структурах, входящих в так называемую «систему удовлетворения». В большинстве случаев люди с заложенным в генах дефицитом удовлетворенности начинают лечить его «уличными лекарствами» [50, с. 2].

К социальным факторам возникновения зависимости можно отнести следующие:

1) Мода – стиль, образ жизни, в результате та или иная форма зависимого поведения становится необходимой болезненной потребностью.

2) Влияние групп сверстников. Вхождение подростка в неформальные группы, стремление идентифицировать себя с этой субкультурой также может способствовать возникновению у него «популярной» в данной группе зависимости [4].

3) Низкий уровень учебно-воспитательного процесса, в который входит формализм, стремление избавиться от трудных учащихся; отсутствие педагогического воздействия на неблагополучные семьи; недооценка педагогами психологических особенностей подросткового возраста; неподготовленность педагогов к работе с разными типами трудных детей.

4) Неорганизованность в проведении свободного времени. Отсутствие досуга, социально одобряемых развлечений в обществе.

5) Нарушения семейного контекста:

- пьющая или наркотизированная семья;
- принуждение к употреблению химических веществ;

- несовместимость мировоззрения родителей и их детей;
- отсутствие эмоционального и духовного контакта, совместного отдыха и деятельности детей и особенно подростков и родителей;
- отсутствие контроля со стороны родителей, низкая дисциплина в семье и др.

К психологическим факторам относятся личностные особенности, отражение в психике психологических травм в различных периодах жизни.

Провоцирующими факторами отклоняющегося, аддиктивного поведения считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста (Личко А.Е., Жмуров В.А., Шабанов Я.Д., Штакельберг О.Ю., Овчарова Р.В. и др.). К этим факторам необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и формирующимися сексуальным влечениям (Личко А.Е.) [27].

Влияние типа акцентуации характера на риск формирования зависимостей констатировал А. Личко. Он отметил, что кроме неустойчивых и истероидных личностей к аддиктивному поведению склонны люди со следующими акцентуациями: гипертимы, для которых наиболее привлекательны формы поведения, приводящие к новым контактам, а также к потреблению веществ, вызывающих эйфорию; циклоиды, у которых особенности поведения зависят от фазы цикла настроения; для эмоционально-лабильных людей характерны два основных механизма формирования аддикций – это так называемые «крик о помощи» и самоистязание; для шизоидных акцентуантов привлекательны те увлечения или вещества, которые способствуют аутистическому фантазированию или же облегчают контакты с другими людьми; у эпилептоидов аддикция – проявление самодеструкции. Личко указывал на то, что есть акцентуанты,

вообще не склонные к аддиктивному поведению: в соответствии с его классификацией, акцентуаций – это сенситивы и психастеники [27].

Основным мотивом поведения подростков, склонных к аддиктивным формам поведения, является бегство от невыносимой реальности. Но чаще встречаются внутренние причины, такие как переживание стойких неудач в школе и конфликты с родителями, учителями, сверстниками, чувство одиночества, утрата смысла жизни, полная невостребованность в будущем и личная несостоятельность во всех видах деятельности и многое другое [50, с. 7].

Личностная предрасположенность к аддиктивному поведению включает: преобладание избегающей мотивации, снижение мотивации достижения вплоть до отказа считать себя субъектом деятельности; отсутствие навыков рефлексии, низкий уровень развития самосознания, низкий уровень самоуважения, вплоть до неприятия образа «я», что, однако, может маскироваться защитным поведением, демонстрирующим завышенную самооценку; самозащитный тип реакции на фрустрацию, детерминированный неуверенностью в себе, что проявляется в отказе от деятельности при столкновении с малейшими трудностями; тенденция к уходу от реальности в стрессовой ситуации; несформированность функции прогноза; экстернальный локус контроля [50, с. 7].

Некоторыми учеными выделяются также мировоззренческие предпосылки аддиктивного поведения.

Христофорова М.И., Шипицина Л.М. отмечают нарушение эмоционального контакта между матерями и подростками и считают, что нарушенные, дисгармоничные внутрисемейные отношения являются одним из базовых факторов становления аддиктивного поведения. Особенностью их отношений является раздражительность и авторитарное подавление матерью агрессивности ребенка. Враждебные, конфликтные межличностные отношения с окружающими (особенно родителями, родными, учителями,

соседями и пр.) можно также считать мировоззренческой предпосылкой аддиктивного поведения [51, с. 165–174].

Еще одной мировоззренческой предпосылкой аддиктивного поведения является отношение к жизни. По данным Сорокина В.М. понятие «жизнь» для подростков имеет другой личностный смысл. Жизнь не всегда является той доминирующей, абсолютной ценностью, каковой она представляется взрослому. Чем старше становится человек, тем большую ценность приобретает для него жизнь, становясь богаче и разнообразней по своему содержанию. Именно поэтому в профилактических программах указание на то, что, например, наркотики угрожают жизни, не всегда достигают цели [49].

Таким образом, мы можем сделать вывод, что подростковый возраст является важным и кризисным периодом жизни человека, и по времени этот период довольно продолжителен. Среди основных психологических потребностей подростка отметим стремление к общению со сверстниками («группированию»), стремление к самостоятельности и независимости, «эмансипации» от взрослых, к признанию своих прав со стороны других людей. В этот период депривация потребностей выражена значительно сильнее, и преодолеть ее, в силу отсутствия синхронности в физическом, психическом и социальном развитии подростка, очень трудно.

1.3. Возможности педагогической профилактики аддиктивного поведения у детей младшего подросткового возраста

Основными направлениями практической деятельности психолога образования являются психодиагностика, консультирование, коррекционно-развивающая работа, просвещение, профилактика [17]. Из всех перечисленных направлений наименее разработанным является

профилактика, хотя важность ее признается всеми учеными и практиками, имеющими отношение к психологической службе образования [12, с. 58].

Существуют различные трактовки термина «профилактика» (от греч. *prophylaktikos* – предохранительный) – это:

1) превентивная деятельность по предотвращению не желательных проявлений в психике субъекта;

2) область психологии, задачей которой является предоставление специализированной помощи практически здоровым людям с целью предотвращения нервнопсихических и психосоматических заболеваний [12, с. 58].

По мнению современного исследователя и психолога И.В. Дубровиной, профилактика – это специальный вид деятельности педагога-психолога, направленный на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья детей на всех этапах дошкольного и школьного детства [12, с. 58].

По мнению В.Э. Пахальян, «профилактика является системообразующим видом деятельности психолога образования, так как именно в образовании существуют оптимальные условия для такой работы», «в конечном счете, психолог – это специалист по профилактике неблагополучия в состоянии психического и психологического здоровья, обеспечивающий безопасность развития личности в условиях конкретной среды» [39, с. 103–113].

Психолого-педагогическая профилактика теснейшим образом связана с психогигиеной – работой психолога и педагога, направленной на создание условий обеспечения, укрепления и сохранения необходимых психических функций и состояний субъекта [38]. И.В. Дубровина справедливо подчеркивает, что основная сложность психолого-педагогической профилактической работы заключается, прежде всего, в психологической неготовности педагогического коллектива и родителей, а зачастую и администрации образовательного учреждения к пониманию её необходимости [11].

Профилактика аддиктивного поведения в широком смысле имеет отношение к избеганию проблем, связанных с возникновением и развитием зависимости. Нехимическая зависимость, по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), уже вошла в список болезней. Учитывая тот факт, что многие признаки и стадии развития химических и некоторых нехимических аддикций схожи по этиологии и патогенезу (Л.К. Фортова, 2006, М.С. Иванов), мы можем утверждать, что и профилактика нехимических аддикций может предусматривать первичную, вторичную и третичную формы.

Первичная профилактика – это работа с популяцией условно здоровых людей, в которых существует определенное количество лиц из группы риска. Обычно выделяют следующие основные целевые группы для первичной профилактики: здоровые дети и подростки и группа риска, в которую входят дети с социально-психологическими проблемами, дети из неблагополучных семей, подростки, склонные к аддиктивному поведению или имеющие генетическую предрасположенность к психическим заболеваниям.

Как известно, основными факторами риска являются следующие.

– Индивидуальные: ощущение собственной незначительности и ненужности, заниженная самооценка, неспособность адекватно реагировать на происходящее и выражать свои чувства, низкий самоконтроль.

– Семейные: отсутствие эмоционального контакта в семье, интереса и контроля со стороны родителей, отсутствие в семье четких правил поведения, злоупотребление азартными и компьютерными играми членами семьи.

– Школьные: низкая успеваемость, частая смена школ, конфликты со сверстниками, присутствие игровых аддиктов в школе.

Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения болезней, связанных с игровой аддикцией, ориентирована на выявление и устранение социально-психологических причин зависимости. Под первичной профилактикой понимается система действий, направленная на

формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения с одновременным изменением дезадаптивных, уже сформированных, нарушенных форм поведения.

В систему первичной профилактики включается также работа с ближайшим окружением подростка – его семьей, педагогами, классом, досуговыми подростковыми учреждениями.

Вторичная профилактика направлена на подростков, у которых наблюдается тенденция к отклоняющемуся поведению. К этой группе относятся подростки, имеющие устойчивое пристрастие к азартным и компьютерным играм и другим видам аддиктивного поведения, но без сформированной аддикции. Это система действий, направленная на изменение уже сложившихся дезадаптивных форм поведения и позитивное развитие личностных ресурсов и стратегий. Вторичная профилактика подразумевает меры, предназначенные для того, чтобы задержать развитие зависимости.

Третичная профилактика – это профилактика рецидивов. Она направлена на подростков-аддиктов, желающих избавиться от зависимости.

Первичная профилактика является наиболее эффективной, она разделена на радикальную, включающую изменение социально-культурных условий жизни населения (пропаганда здорового образа жизни, спорт, санитарное просвещение и т.п.), а также меры, запрещающие и контролируемые, и раннюю, под которой подразумевается выявление злоупотребления без зависимости и предупреждение ее развития. Вторичная и третичная формы профилактики являются условными, так как они направлены уже на выявление ранних стадий болезни (запоздалая профилактика), на предотвращение рецидивов (поздняя профилактика) и принудительное лечение далеко зашедших хронических случаев (терминальная профилактика).

Первичная профилактика должна быть ориентирована на выявление и устранение социальных и социально-психологических причин зависимости.

Это могут быть меры административного и юридического характера, направленные против беспорядочного появления игорных заведений и бесконтрольную пропуска в них несовершеннолетних подростков. Эти меры должны обеспечиваться соответствующей законодательной базой и правоохранительными органами. Это могут быть меры социальной направленности, призванные укрепить авторитет и привлекательность института семьи и школы; возрождение культурных и духовных традиций в обществе. Это могут быть психолого-педагогические меры, нацеленные как на личность молодого человека, так и на молодежно-подростковые группы [50, с. 21–24].

Таким образом, мы можем сделать вывод, что профилактика аддиктивного поведения должна включать пропаганду здорового образа жизни с подростками, не имеющими зависимости, работу по коррекции аддиктивного поведения со школьниками, а также работу с рецидивными явлениями.

Выводы по главе I

Подводя итог теоретической части работы, мы можем сделать следующие выводы:

1. Аддикция в переводе с английского языка слова *addiction* означает некоторую зависимость, пагубную привычку. В широком смысле под аддикцией понимается ощущаемая человеком навязчивая потребность в определённой деятельности. Аддиктивное поведение выражается в уходе от реальности посредством изменения психического состояния.

2. Младший подростковый возраст (11–12 лет) характеризуется возрастанием познавательной активности, расширением познавательных интересов. Этот возраст традиционно принято оценивать как кризисный, переходный от детства к взрослости и связанный, прежде всего, с гормональной перестройкой организма. Среди основных психологических

потребностей подростка отметим – стремление к общению со сверстниками («группированию»), стремление к самостоятельности и независимости, «эмансипации» от взрослых, к признанию своих прав со стороны других людей. В этом возрасте дети особенно восприимчивы к внешним воздействиям и особенно подвержены возникновению аддикции.

Возникновение аддикции у подростков можно констатировать, по критериям, предложенным И. Данилиной, которая выделяет 6 показателей аддикции: игнорирование значимых ранее событий и действий, как результат зависимого поведения; распад прежних отношений и связей, смена значимого окружения; враждебное отношение и непонимание со стороны значимых для зависимого человека людей; скрытность или раздражительность, когда окружающие критикуют его поведение; чувство вины или беспокойства относительно собственной зависимости; безуспешные попытки сокращать зависимое поведение.

3. Профилактика является важным инструментом предупреждения аддиктивного поведения подростков. Она является системообразующим видом деятельности психолога образования, так как именно в образовании существуют оптимальные условия для такой работы, «в конечном счете, психолог – это специалист по профилактике неблагополучия в состоянии психического и психологического здоровья, обеспечивающий безопасность развития личности в условиях конкретной среды».

4. Для младших подростков, имеющих аддикцию к мобильным телефонам, свойственно повышение личностной и ситуативной тревожности, высокая степень чувства одиночества и потребность в общении. Мы считаем, что профилактика аддикции к мобильным телефонам будет результативна, если в школе будет организован клуб общения, и в процессе клубных встреч у детей младшего подросткового возраста будет обеспечиваться формирование позитивной самооценки; снижение эмоционального напряжения; развитие чувства доверия к себе и окружающим; повышение

уверенности в себе; развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками.

Глава II. Опытнo-экспериментальная профилактика аддикции младших подростков к мобильным телефонам в школе

2.1. Методики исследования и анализ результатов констатирующего эксперимента

Для исследования наличия аддикции младших подростков к мобильным телефонам было выбрано Муниципальное казённое образовательное учреждение «Октябрьская средняя общеобразовательная школа № 9», п. Октябрьский Красноярского края. В исследовании участвовали ученики 5-го «А» класса – 9 человек (имеющих аддикцию, которые в формирующем эксперименте посещали клуб общения) и 9 человек из 5 «Б» (имеющих аддикцию, которые клуб не посещали).

Для реализации поставленных в исследовании задач работа была разделена на этапы.

Первый этап – теоретический анализ проблемы, подбор методик, проведение констатирующего эксперимента, с целью выявления показателей наличия аддикции к мобильным телефонам у детей младшего подросткового возраста в экспериментальной и контрольной группе.

Второй этап – формирующий эксперимент, включающий проведение коррекционного курса в экспериментальной группе.

Третий этап – контрольное исследование показателей наличия аддикции к мобильным телефонам у детей младшего подросткового возраста в экспериментальной и контрольной группе после формирующего эксперимента и интерпретация результатов. Обобщение, систематизация и статистическая обработка полученных материалов.

В исследовании применялись методы педагогической и психологической диагностики (анкета для определения мобильной зависимости; методика для определения потребности в общении; шкала одиночества Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона; методика определения

ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина). Выбор данных методик обоснован их надежностью и валидностью, а также тем, что они позволяют диагностировать основные важные стороны психологического состояния подростков – потребность в общении, тревожность, чувство одиночества, «симптомы» аддиктивного поведения.

Анкета определения мобильной зависимости состоит из десяти вопросов, касающихся жизни школьников и их обращением с мобильным телефоном. При ответе на поставленный вопрос школьнику необходимо поставить каждому ответу оценку от 1 до 5 баллов, где 1 – «совершенно мне не подходит», а 5 – «идеально меня описывает». В итоге психолог должен посчитать сумму баллов и если младший подросток набрал больше 30 баллов, то у него наблюдается яркая зависимость от мобильного телефона. Если ребенок набрал от 20 до 29 баллов, то ребенок подвержен появлению аддикции к мобильному телефону, стоит проявлять осторожность, меньше 20 баллов – аддикция не наблюдается.

Методика определения потребности в общении выявляет потребности, ставшие чертами (свойствами) личности, личностными диспозициями, сформировавшимися на базе потребностей. При исследовании психолог зачитывает ряд положений (в общей сложности 33 положения). Если школьник с ними согласен, то рядом с номером положения ему нужно написать на своем листочке «да», если не согласен, написать «нет».

В результате диагностики при наборе испытуемым менее 11 баллов, считается, что он испытывает выраженное стремление к уединению. Общение тяготит и утомляет его. Окружающие люди, скорее всего, воспринимают его как человека закрытого, непонятого или даже не очень симпатичного. Для улучшения личного имиджа испытуемому явно не хватает коммуникабельности. Возможно, он просто не умеет общаться. В таком случае могут помочь коммуникативные тренинги.

Если испытуемым набрано от 12 до 22 баллов – он обладает достаточной коммуникабельностью для того, чтобы решить свои собственные задачи и вызывать положительное впечатление окружающих людей.

Если же у него более 23-х баллов – он очень открытый и общительный человек, что, несомненно, притягивает к нему окружающих людей [18].

Шкала одиночества Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона. Методика предназначена для исследования уровня субъективного ощущения человеком своего одиночества. Выявляемое состояние одиночества может быть связано с тревожностью, социальной изоляцией, депрессией, скукой. Необходимо различать одиночество как состояние вынужденной изоляции и как стремление к одиночеству, потребность в нем.

Испытуемому предлагается рассмотреть двадцать восемь утверждений последовательно и оценить с точки зрения частоты их проявления применительно к его жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда».

При обработке результатов нужно подсчитывать количество каждого из вариантов ответов. Сумма ответов «часто» умножается на три, «иногда» на два, «редко» – на один и «никогда» – на 0. Полученные результаты складываются. Максимально возможный показатель одиночества – 60 баллов.

Высокую степень одиночества показывают от 40 до 60 баллов, от 20 до 40 баллов – средний уровень одиночества, от 0 до 20 баллов – низкий уровень одиночества.

Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин). Данный тест является надежным и информативным способом оценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями. Но тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги».

Шкала самооценки состоит из 2-х частей, отдельно оценивающих реактивную (высказывания № 1–20) и личностную (высказывания № 21–40) тревожность.

Показатели реактивной и личностной тревожности подсчитывают по определенным формулам. При интерпретации результат можно оценивать так: до 30 – низкая тревожность; 31–45 – умеренная тревожность; 46 и более – высокая тревожность.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания, высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Низкая тревожность, наоборот, требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности. Но иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Рассмотрим результаты диагностики на этапе констатирующего эксперимента.

После проведения теста для определения телефонной зависимости (приложение 1) с детьми младшего подросткового возраста в

экспериментальной и контрольной группе, мы обработали полученные данные (приложение 5) и обобщили их (таблица 1, рис.1).

Таблица 1 – *Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по тесту на определение телефонной зависимости*

Телефонная зависимость	I группа (экспериментальная)		II группа (контрольная)	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
Зависимость	9	100	9	100
Угроза появления зависимости	0	0	0	0
Отсутствие зависимости	0	0	0	0

Анализируя результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по тесту на определение телефонной зависимости, мы можем сделать вывод, что в обеих группах 100% школьников имеют аддикцию от телефона. Эти дети сильно раздражаются, когда не видят свой мобильный телефон, сильно нервничают, когда батарейка телефона почти разряжена. Также исследуемые школьники не могут отказаться от частого использования мобильного, не могут отключить его даже на уроках или на встрече. Младшие школьники желают, чтобы у них был самый модный дизайн мобильного телефона и украшения к нему. Стоит отметить, что ни один школьник не помнит на память ни одного телефонного номера, полагаясь на телефонную книгу. Все дети также отметили, что они делают телефонные звонки, даже когда в этом нет действительной необходимости, часто проверяют мобильный – не пропустили ли они звонок или SMS. Школьники часто используют телефон даже тогда, когда у них дома есть обычный телефон, для исследуемых детей характерен немедленный ответ на сообщение во время встречи в классе.

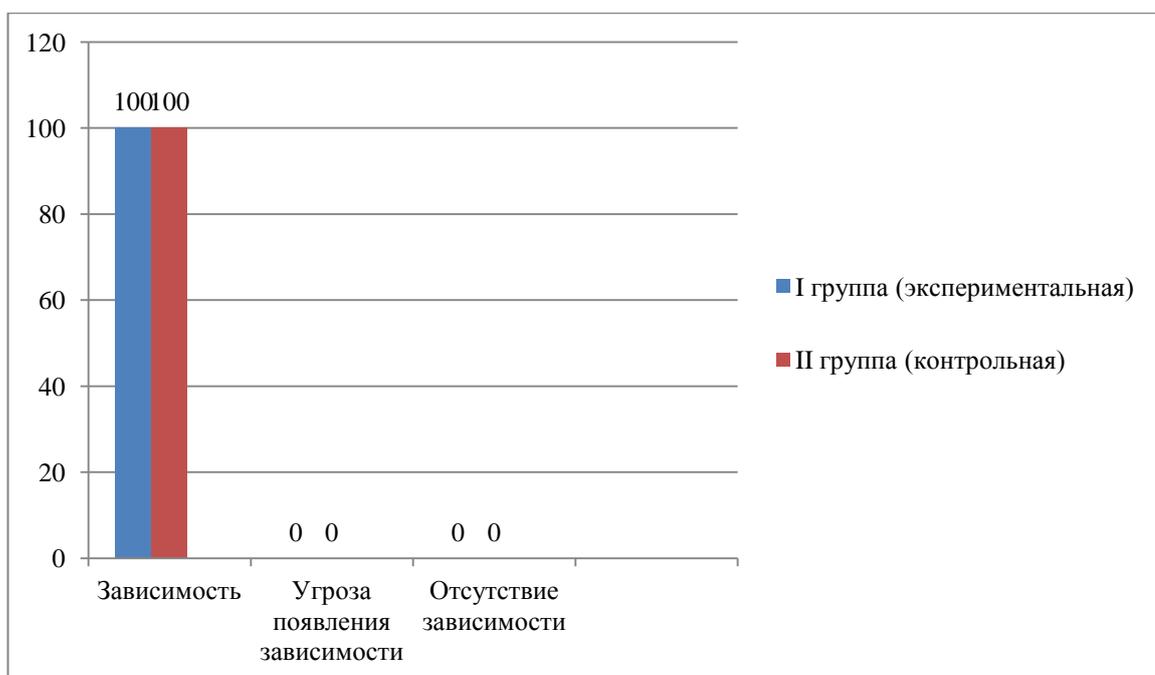


Рис. 1. Гистограмма. *Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по тесту на определение телефонной зависимости*

Рассмотрим итоги диагностики по выявлению потребности в общении разработанной Ю.М. Орловым (приложение 2) среди детей экспериментальной и контрольной группы (приложение 5, таблица 2, рис.2).

Таблица 2 – *Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по методике диагностики выявления потребности в общении (методика Ю.М.Орлова)*

Потребность в общении	I группа (экспериментальная)		II группа (контрольная)	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
Высокая потребность	3	33	3	33
средняя потребность	6	67	6	67
Низкая потребность	0	0	0	0

Анализируя результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по методике диагностики выявления потребности в общении (методика Ю.М. Орлова), мы можем сделать вывод, что высокий уровень потребности в общении наблюдается у

33% в экспериментальной и контрольной группе младших подростков. Средний уровень потребности в общении выявлен у 67% испытуемых в обеих группах детей.

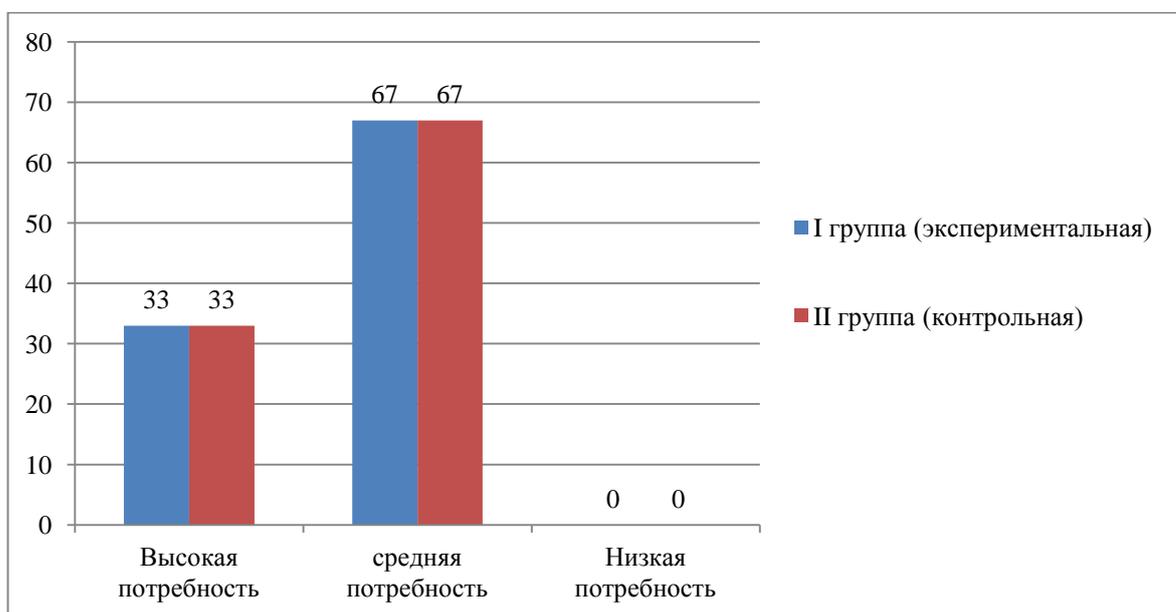


Рис. 2. Гистограмма. Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по методике диагностики выявления потребности в общении (методика Ю.М. Орлова)

Рассмотрим диагностические данные по опроснику «Шкала одиночества» (Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона) (приложение 3, приложение 5, таблица 3, рис. 3).

Таблица 3 – Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по шкале одиночества

Шкала одиночества	I группа (экспериментальная)		II группа (контрольная)	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
Высокая степень одиночества	8	89	8	89
Средняя степень одиночества	1	11	1	11
Низкая степень одиночества	0	0	0	0

Проанализировав результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группах по методике определения степени

одинокства, мы можем сделать вывод, что в них 89% младших подростков имеют высокую степень одиночества. По данным также видно, что в экспериментальной и контрольной группе 11% подростков имеют среднюю степень проявления одиночества.

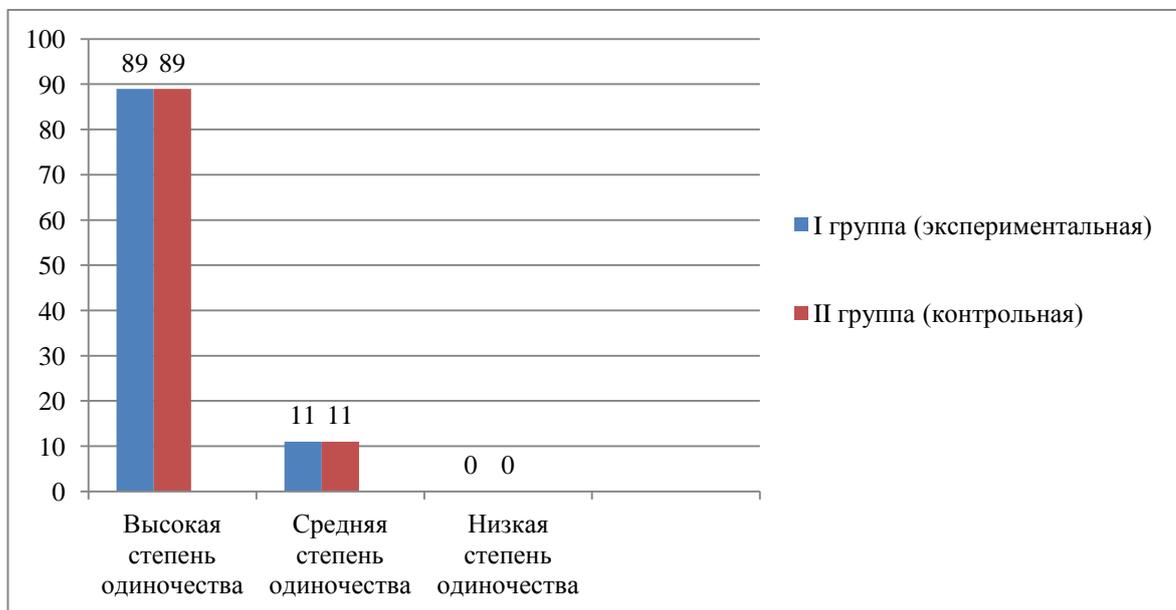


Рис. 3. Гистограмма. *Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по шкале одиночества*

Рассмотрим результаты диагностики по шкале оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), (приложение 4). В результате исследования мы составили сводные таблицы (приложение 5), проанализируем для начала данные методики по шкале ситуативная тревожность (таблица 4, рис. 4).

Таблица 4 – *Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по шкале оценки уровня реактивной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин)*

Уровень ситуативной тревожности	I группа (экспериментальная)		II группа (контрольная)	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
высокий	6	67	6	67
умеренный	3	33	3	33
низкий	0	0	0	0

Таким образом, по шкале ситуативной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) (приложение 5), мы можем заключить, что высокий уровень тревожности выявлен у 67% младших подростков в экспериментальной и контрольной группе. Умеренный уровень ситуативной тревожности обнаружен у 33% школьников в каждой группе.

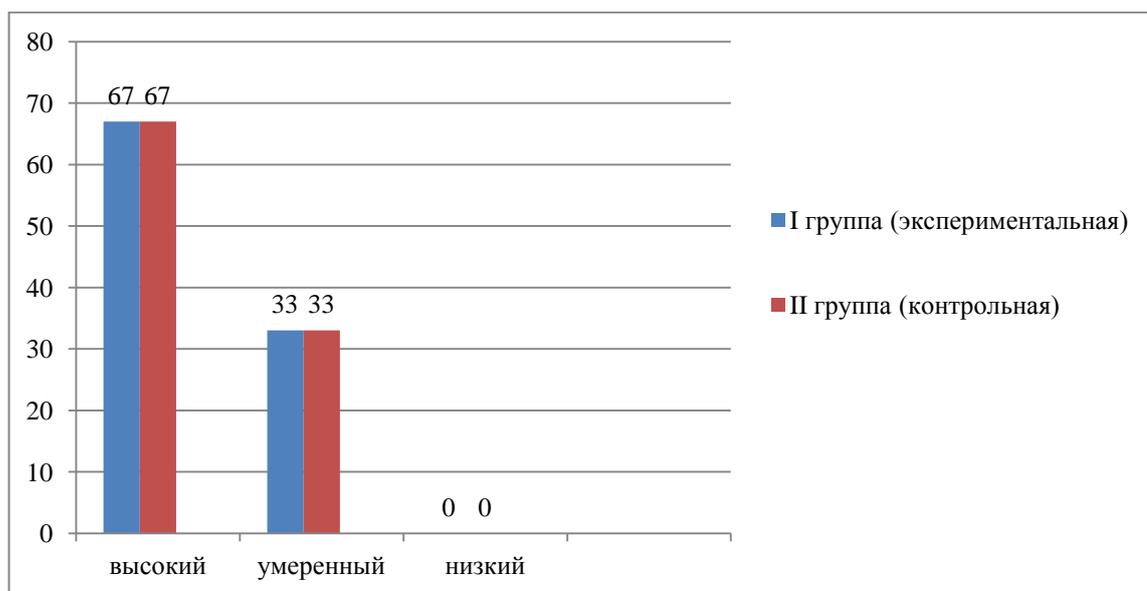


Рис. 4. Гистограмма. Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по шкале оценки уровня реактивной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин)

Проанализируем результаты диагностики уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) (приложение 5, таблица 5, рис. 5).

Таблица 5 – Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по шкале оценки уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин)

Уровень личностной тревожности	I группа (экспериментальная)		II группа (контрольная)	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
высокий	5	56	5	56
умеренный	2	22	2	22
низкий	2	22	2	22

Проанализировав результаты, предъявленные в таблице 5 по шкале личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) (приложение 5), мы можем заключить, что высокий уровень личностной тревожности выявлен у 56% младших подростков в экспериментальной группе и у 56% в контрольной группе. Умеренный уровень личностной тревожности обнаружен у 22% школьников как в экспериментальной группе, так и в контрольной группе. Низкий уровень личностной тревожности обнаружен у 22% школьников в экспериментальной и в контрольной группе младших подростков.

Исходя из данных диагностики, мы можем заключить, что для младших подростков, имеющих аддикцию к мобильным телефонам, характерна повышенная личностная и ситуативная тревожность, высокая степень чувства одиночества и потребности в общении. Данное положение отвечает обоснованию гипотезы.

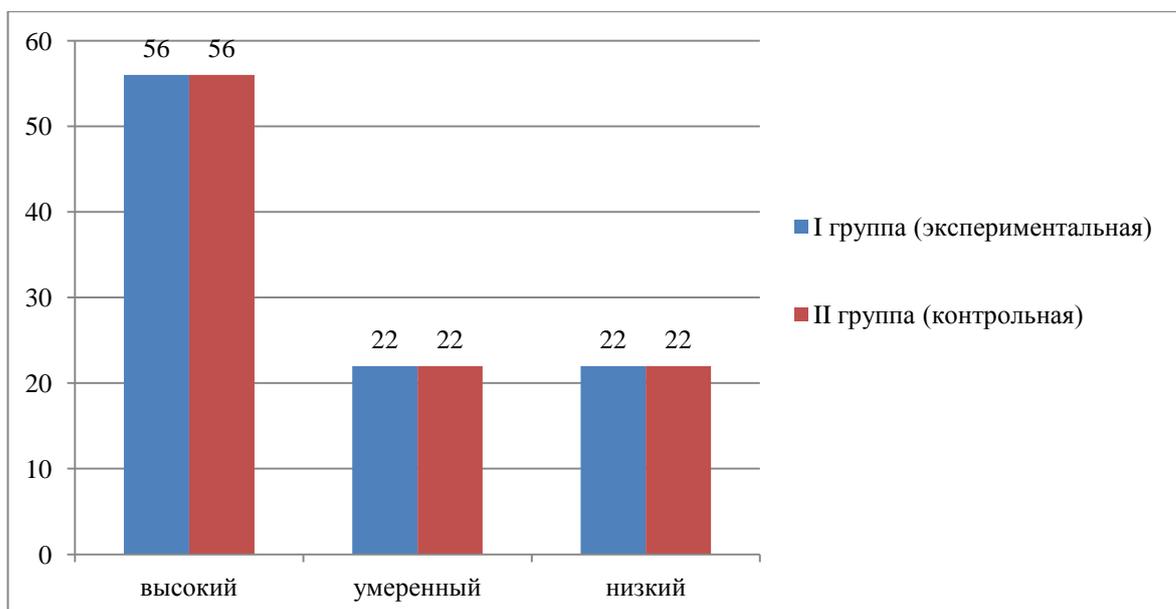


Рис. 5. Гистограмма. *Результаты констатирующего исследования в экспериментальной и контрольной группе по шкале оценки уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин)*

Для того чтобы выяснить насколько схожи (различны) экспериментальная и контрольная группы подростков, проведем анализ по непараметрическому статистическому критерию-U Манна-Уитни (Таблица

б). Отметим, что данный статистический критерий используется для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно. U-критерий Манна-Уитни позволяет выявлять различия в значении параметра между малыми выборками [45].

Таблица 6 – Сравнительный анализ экспериментальной и контрольной группы до формирующего эксперимента по U-критерию Манна-Уитни

Шкала	Значение U-критерия	Критические значения		Зоны значимости	Результаты сравнительного анализа
Тест определения телефонной зависимости	32	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$	Находится вне зоны значимости	Различия между группами не значительны
		14	21		
Выявление потребности в общении (Ю.М.Орлов)	37	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
«Шкала одиночества» (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон)	35,5	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
Шкала оценки уровня реактивной тревожности	40	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
Шкала оценки уровня личностной тревожности	37,5	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		

Полученные эмпирические значения показателей позволяют утверждать, что различия между группами находятся вне зоны значимости. Следовательно, данные группы подходят для выявления значимости ОЭР по профилактике аддикции младших подростков к мобильным телефонам.

2.2. Содержание и реализация профилактики аддикции младших подростков к мобильным телефонам

В целях эффективной работы по профилактике аддикции младших подростков к мобильным телефонам нами было просмотрено большое количество педагогических печатных и электронных журналов.

Сопоставив и обобщив имеющиеся данные, мы составили свою программу, способствующую эффективной профилактике аддикции младших подростков к мобильным телефонам.

Цикл работы рассчитан на 10 занятий, каждое занятие длится примерно 40–50 минут. Работа (цикл занятий) проводилась с экспериментальной группой младших подростков два раза в неделю. Упражнения и дидактические игры подобраны таким образом, чтобы на протяжении всего занятия и всего курса сохранялся интерес у подростков, чувство общности.

Программа разработана с учетом требований: Закона «Об образовании», ФГОС, Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»; «Санитарно-эпидемиологических требований к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» СанПин 2.4.2.2821-10.

Цель программы: педагогическая профилактика аддикции к мобильным телефонам у младших подростков.

Задачи программы: формирование позитивной самооценки; снижение эмоционального напряжения; развитие чувства доверия к себе и окружающим; повышение уверенности в себе; развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками.

Рассмотрим содержание программы педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам у младших подростков (таблица 7).

Таблица 7 – Программа педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам у младших подростков

Название занятия	Цели занятий	Содержание занятий
1. «Счастье – жить»	1. Создание рабочей обстановки в группе, готовности к позитивным изменениям 2. Снижение эмоционального напряжения; 3. Повышение уверенности в себе.	Вводное занятие, включающее знакомство, рассказ об аддикции, аддиктивном поведении, последствиях аддикции, о том, как здорово жить полной жизнью без аддикции.
2. «Живое общение»	1. Снижение эмоционального напряжения; 2. Развитие чувства доверия к себе и окружающим;	Организация «живого общения» сверстников, игры и упражнения «ток», «Похожие и разные», «Скажи мне что-нибудь хорошее».
3. «Живое общение»	3. Развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками.	

4. Конкурс шаржа «Жизнь в реальности»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проявление творческих наклонностей школьников 2. Создание условий для эффективного общения детей 3. Снижение эмоционального напряжения; 4. Развитие чувства доверия к себе и окружающим; 5. Развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками. 	Проводилась для реализации творческого потенциала учащихся и представляла собой изображение реальной жизни и презентацию своего рисунка
5. «Вместе – мы сила»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие чувства доверия к себе и окружающим; 2. Повышение уверенности в себе; 3. Развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками. 	Игры и упражнения на сплочение коллектива «атомы», «гусеница», «что в нас общего», «троллейбус», «комплименты», «циферблат», «скалолаз» и пр.
6. конкурс на лучший коллаж «Я и моя жизнь»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание условий для проявления творческих способностей детей 2. Развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками. 	Подготовка коллажей для развития творческой сущности подростков, подростки во время занятий составляли коллаж из своих фотографий и вырезок из журналов, потом все это дети сфотографировали, написали слова-титры и показали презентацию на следующем занятии
7. «А давайте наблюдать»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сплочение детского коллектива; 2. Развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками. 	Проводилось с целью выяснения, насколько школьники знают своих одноклассников – их увлечения, любимые блюда, интересные случаи из жизни и т.п. упражнения «Я рад общаться с тобой», «Никто не знает что...».
8. «Почему люди ссорятся»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие навыков конструктивного взаимодействия 2. Теоретическое просвещение школьников 	Развитие навыков коммуникативного взаимодействия упражнения «Разожми кулак», «толкалки без слов», «да и нет» игра «перебежки».
9. «Давайте дружить и дружбой дорожить»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование позитивной самооценки; 2. Снижение эмоционального напряжения; 3. Развитие чувства доверия к себе и окружающим; 4. Повышение уверенности в себе; 5. Развитие навыков конструктивного взаимодействия 6. Создание условий для реального общения со сверстниками. 	Беседа о дружбе, размышления детей «о хорошем друге», игры «Рецепт «приготовления» друга», «комплименты», «мне нравится, что мой сосед справа...»,
10. «Общение в радость»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сплочение детского коллектива 2. Развитие навыков конструктивного взаимодействия 3. Создание условий для реального общения со сверстниками 4. Подведение итогов проведенных мероприятий 	Беседа о вреде аддикции к мобильным телефонам, радости общения, применялись упражнения «мостик дружбы», «Вместо ссоры — помирились», «чувствую себя хорошо», «Меняются местами те, у кого...», «Печатная машинка», «Посылка», «Спутанные цепочки», «Восковая палочка» и т.д.

Перейдем к оценке результативности опытно-экспериментальной работы по профилактике аддикции младших подростков к мобильным телефонам.

2.3. Проверка результативности опытно-экспериментальной работы по профилактике аддикции младших подростков к мобильным телефонам в школе

Для проверки результативности опытно-экспериментальной работы мы провели повторную диагностику в конце ноября 2015 года, как в экспериментальной, так и в контрольной группе школьников. Отметим, что повторная диагностика была осуществлена по тем же методикам, что и при первой диагностике, а именно по анкете определения мобильной зависимости; методике определения потребности в общении; методике определения ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина; шкале одиночества Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона.

После повторного проведения диагностики по определению наличия телефонной зависимости (приложение 1) с детьми младшего подросткового возраста в экспериментальной группе, мы обработали полученные данные (приложение 5, приложение 6) и соотнесли итоги результатов диагностики до и после формирующего эксперимента (таблица 8, рис. 6).

Таблица 8 – *Результаты определения наличия телефонной зависимости в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента*

Телефонная зависимость	Экспериментальная группа до формирующего эксперимента		Экспериментальная группа после формирующего эксперимента	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
Зависимость	9	100	3	33
Угроза появления зависимости	0	0	6	67
Отсутствие зависимости	0	0	0	0

Анализируя результаты исследования в экспериментальной группе младших подростков по тесту определения телефонной зависимости до и после формирующего эксперимента, мы можем сделать вывод, что в этой группе детей младшего подросткового возраста после опытно-

экспериментальной работы на 67% сократилось количество школьников имеющих аддикцию от мобильного телефона. Эти дети больше стали общаться в «реальной» обстановке, чаще оставляют телефон дома, стали меньше нервничать, если их телефон разрядился.

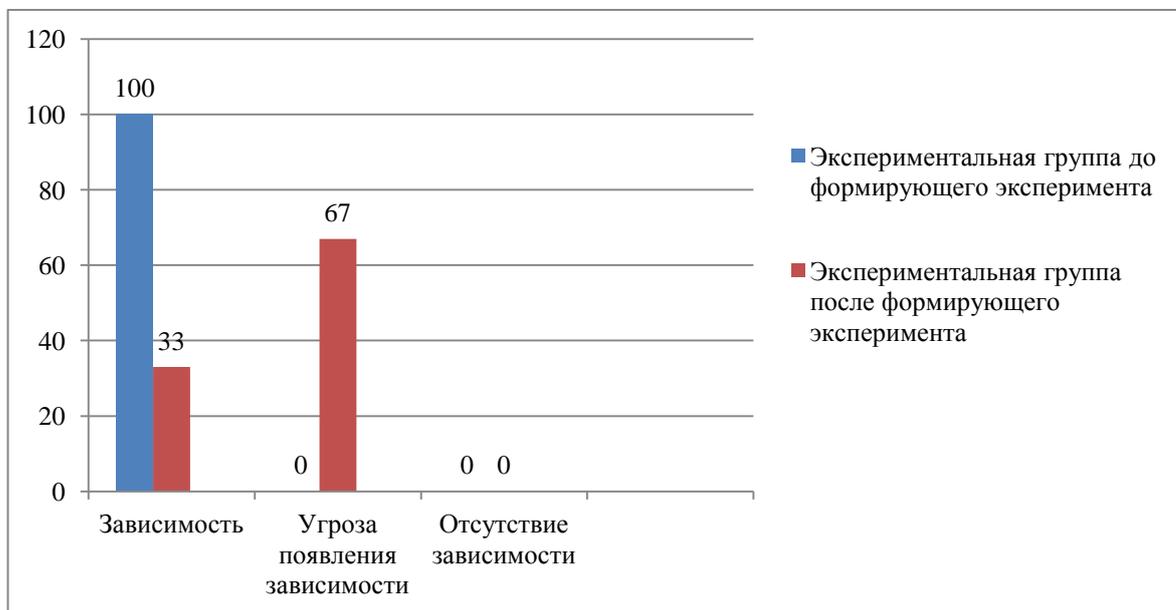


Рис. 6. Гистограмма. *Результаты определения наличия телефонной зависимости в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента*

Рассмотрим итоги повторной диагностики в экспериментальной группе по выявлению потребности в общении разработанной Ю.М. Орловым (приложение 2, приложение 5, приложение 6, таблица 9, рис. 7).

Таблица 9 – *Результаты выявления потребности в общении (методика Ю.М.Орлова) в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента*

Потребность в общении	Экспериментальная группа до формирующего эксперимента		Экспериментальная группа после формирующего эксперимента	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
Высокая потребность	3	33	9	100
средняя потребность	6	67	0	0
Низкая потребность	0	0	0	0

Анализируя результаты исследования до и после формирующего эксперимента в экспериментальной группе школьников по выявлению потребности в общении (Ю.М. Орлова), мы можем сделать вывод, что высокий уровень потребности в общении наблюдается у 100% младших подростков, что на 67% выше, чем при первой диагностике. Школьники осознали, что общение в повседневной жизни гораздо интереснее, чем общение посредством мобильного телефона, дети в экспериментальной группе сплотились, стали вместе посещать спортивные секции, безусловно, опытно экспериментальная работа, проведенная в этой группе, имела положительный успех для личностного развития детей.

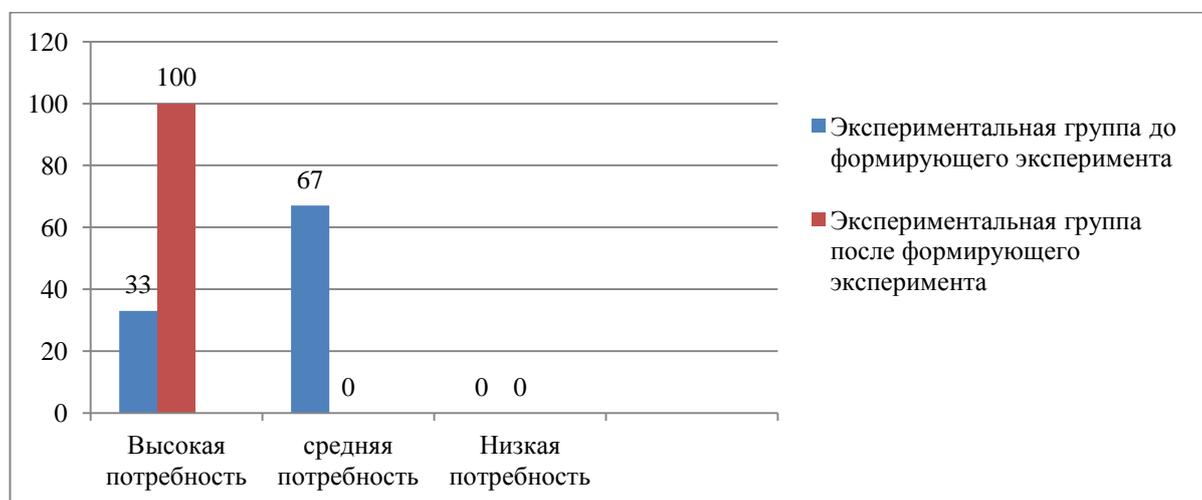


Рис. 7. Гистограмма. *Результаты выявления потребности в общении (методика Ю.М.Орлова) в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента*

Рассмотрим диагностические данные по опроснику «Шкала одиночества» (Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона) (приложение 3, приложение 5, приложение 6, таблица 10, рис. 8) в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента.

Таблица 10 – *Результаты выявления уровня одиночества в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента*

Шкала одиночества	Экспериментальная группа до формирующего эксперимента		Экспериментальная группа после формирующего эксперимента	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%

Высокая степень одиночества	8	89	0	0
Средняя степень одиночества	1	11	1	11
Низкая степень одиночества	0	0	8	89

Проанализировав результаты исследования в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента по методике определения степени одиночества, мы можем сделать вывод, что в группе детей младшего подросткового возраста полностью отсутствуют дети, имеющие высокую степень одиночества, напротив 89% детей стали более спокойными, стали общаться со сверстниками и более не чувствуют себя одинокими. Тем не менее, 11% детей после опытно-экспериментальной работы проявили среднюю степень одиночества.

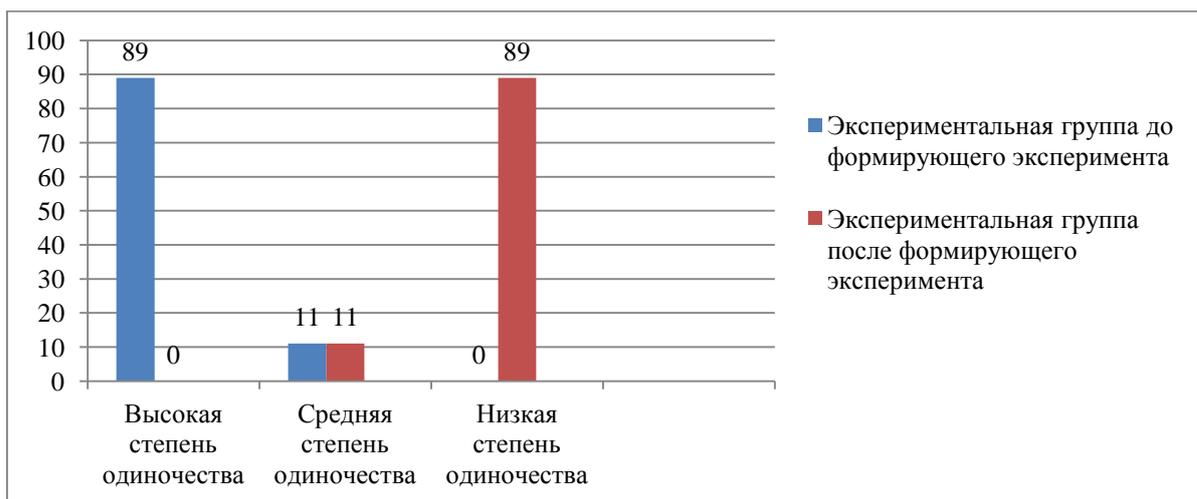


Рис. 8. Гистограмма. *Результаты выявления уровня одиночества в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента*

Рассмотрим результаты оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) (приложение 4) в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента. В результате исследования мы соотнесли данные и составили сводные таблицы (приложение 5, приложение 6), проанализируем для начала данные по шкале ситуативная тревожность (таблица 11, рис. 9).

Таблица 11 – Результаты оценки уровня реактивной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) до и после формирующего эксперимента в экспериментальной группе

Уровень ситуативной тревожности	Экспериментальная группа ДО формирующего эксперимента		Экспериментальная группа ПОСЛЕ формирующего эксперимента	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
высокий	6	67	0	0
умеренный	3	33	2	22
низкий	0	0	7	78

По результатам методики диагностики уровня ситуативной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) (приложение 5), мы можем заключить, что в экспериментальной группе после опытно-экспериментальной работы на 67% сократилось количество детей, проявляющих высокий уровень ситуативной тревожности, и на 11% сократилось количество детей, проявляющих средний уровень ситуативной тревожности.

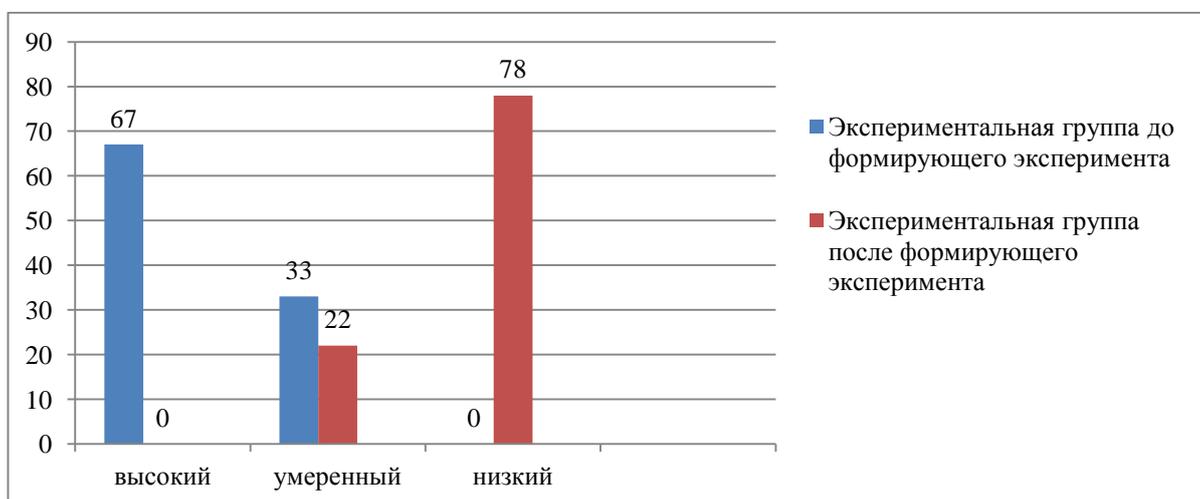


Рис. 9. Гистограмма. Результаты оценки уровня реактивной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин)

до и после формирующего эксперимента в экспериментальной группе

Проанализируем результаты диагностики уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) в экспериментальной группе до и

после формирующего эксперимента (приложение 5, приложение 6, таблица 12, рис. 10).

Таблица 12 – *Результаты оценки уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента*

Уровень личностной тревожности	Экспериментальная группа ДО формирующего эксперимента		Экспериментальная группа ПОСЛЕ формирующего эксперимента	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
высокий	5	56	1	11
умеренный	2	22	3	33
низкий	2	22	5	56

Проанализировав результаты, предъявленные в таблице 12 по шкале личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) (приложение 5, приложение 6) в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента, мы можем заключить, что высокий уровень личностной тревожности выявлен у 11% младших подростков, что на 45% меньше чем при констатирующем эксперименте.

Умеренный уровень личностной тревожности обнаружен у 33% школьников, а низкий уровень личностной тревожности обнаружен у 56% школьников, что на 34% больше по сравнению с первой диагностикой.

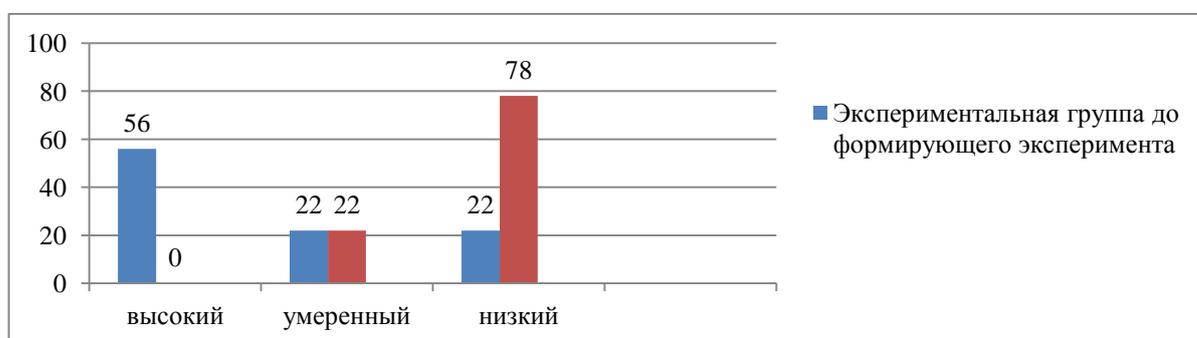


Рис. 10. Гистограмма. *Результаты оценки уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента*

Исходя из данных констатирующего и итогового исследования, мы можем отметить, что программа профилактики аддиктивного поведения к мобильным телефонам у детей младшего подросткового возраста оказалась успешной. Однако, чтобы выяснить, насколько различны результаты диагностики в экспериментальной группе подростков до и после опытно-экспериментальной работы, проведем анализ по непараметрическому статистическому критерию-U Манна-Уитни (Таблица 13).

Таблица 13 – Сравнительный анализ экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента по U-критерию Манна-Уитни

Шкала	Значение U-критерия	Критические значения		Зоны значимости	Результаты сравнительного анализа
		$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
Тест определения телефонной зависимости	3,5	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$	Находится в зоне значимости	Различия между группами до и после формирующего эксперимента значительны
		14	21		
Выявление потребности в общении (Ю.М.Орлов)	6	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
«Шкала одиночества» (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон)	0	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
Шкала оценки уровня реактивной тревожности	2,5	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
Шкала оценки уровня личностной тревожности	3,5	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		

Полученные эмпирические значения по всем методикам показывают, что различия между группами находятся в зоне значимости. Следовательно, опытно-экспериментальная работа по профилактике аддикции младших подростков к мобильным телефонам была проведена успешно. Таким образом, мы подтвердили гипотезу о том, что для младших подростков, имеющих аддикцию к мобильным телефонам, характерна повышенная личностная и ситуативная тревожность, высокая степень чувства одиночества и потребности в общении.

Следовательно, клуб общения является результативным средством педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам, если в процессе клубных встреч у детей младшего подросткового возраста обеспечивалось формирование позитивной самооценки; снижение эмоционального напряжения; развитие чувства доверия к себе и

окружающим; повышение уверенности в себе; развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками.

Итак, в целях удостоверения в итогах диагностики и подтверждения результативности опытно-экспериментальной работы рассмотрим данные диагностики в контрольной группе школьников при первой и второй диагностической процедуре.

После повторного проведения теста определения телефонной зависимости (приложение 1) с детьми младшего подросткового возраста в контрольной группе, мы обработали полученные данные (приложение 5, приложение 6) и соотнесли итоговые результаты первой и второй диагностики (таблица 14, рис. 11).

Таблица 14 – *Итоги определения наличия телефонной зависимости в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Телефонная зависимость	Контрольная группа первый этап диагностики		Контрольная группа второй этап диагностики	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
Зависимость	9	100	9	100
Угроза появления зависимости	0	0	0	0
Отсутствие зависимости	0	0	0	0

Анализируя результаты исследования в контрольной группе детей младшего подросткового возраста по определению наличия телефонной зависимости при первой и второй диагностике, мы можем сделать вывод, что в группе никаких изменений не произошло – все школьники проявили аддикцию к мобильным телефонам.

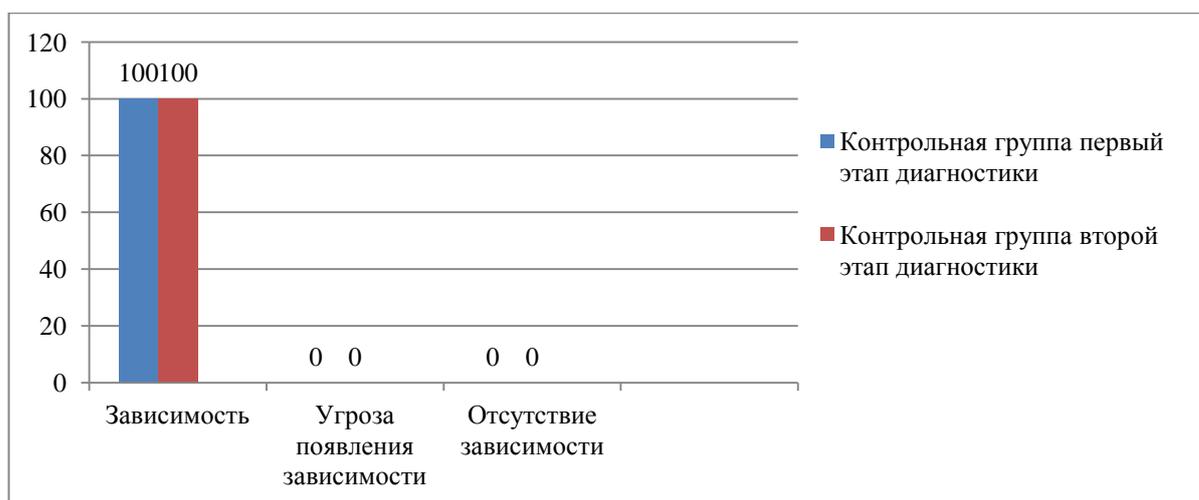


Рис. 11. Гистограмма. *Итоги определения наличия телефонной зависимости в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Рассмотрим итоги повторной диагностики выявления потребности в общении (Ю.М. Орлов) в контрольной группе (приложение 2, приложение 5, приложение 6, таблица 15, рис. 12).

Таблица 15 – *Итоги выявления потребности в общении (методика Ю.М.Орлова) в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Потребность в общении	Контрольная группа первый этап диагностики		Контрольная группа второй этап диагностики	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
Высокая потребность	4	44	2	22
средняя потребность	5	56	7	78
Низкая потребность	0	0	0	0

Анализируя результаты выявления у детей младшего подросткового возраста потребности в общении (Ю.М. Орлов), мы можем сделать вывод, что после второй диагностики в контрольной группе на 22% сократилось количество детей, проявляющих высокий уровень потребности в общении, и на 22% тоже стало больше подростков, которые проявляют средний уровень потребности в общении.

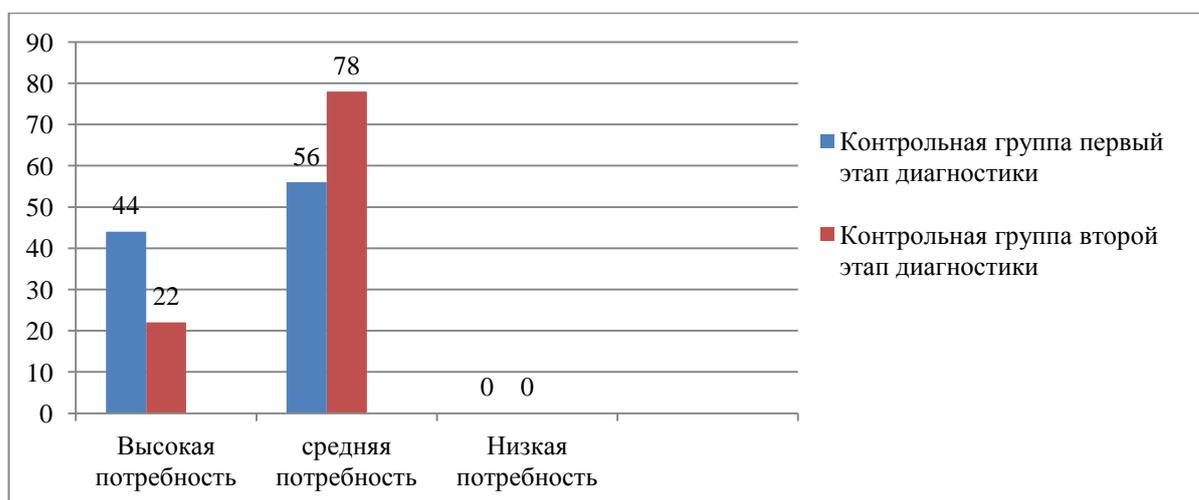


Рис. 12. Гистограмма. *Итоги выявления потребности в общении (методика Ю.М.Орлова) в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Рассмотрим и проанализируем диагностические данные по опроснику «Шкала одиночества» (Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона) (приложение 3, приложение 5, приложение 6, таблица 16, рис. 13) в контрольной группе при первой и второй диагностике.

Таблица 16 – *Итоги исследования уровня одиночества в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Шкала одиночества	Контрольная группа первый этап диагностики		Контрольная группа второй этап диагностики	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
Высокая степень одиночества	9	100	6	67
Средняя степень одиночества	0	0	3	33
Низкая степень одиночества	0	0	0	0

Проанализировав результаты повторного исследования в контрольной группе на определение степени одиночества, мы можем сделать вывод, что в контрольной группе младших подростков высокую степень одиночества имеют 67% детей, что на 33% меньше чем при первой диагностике.

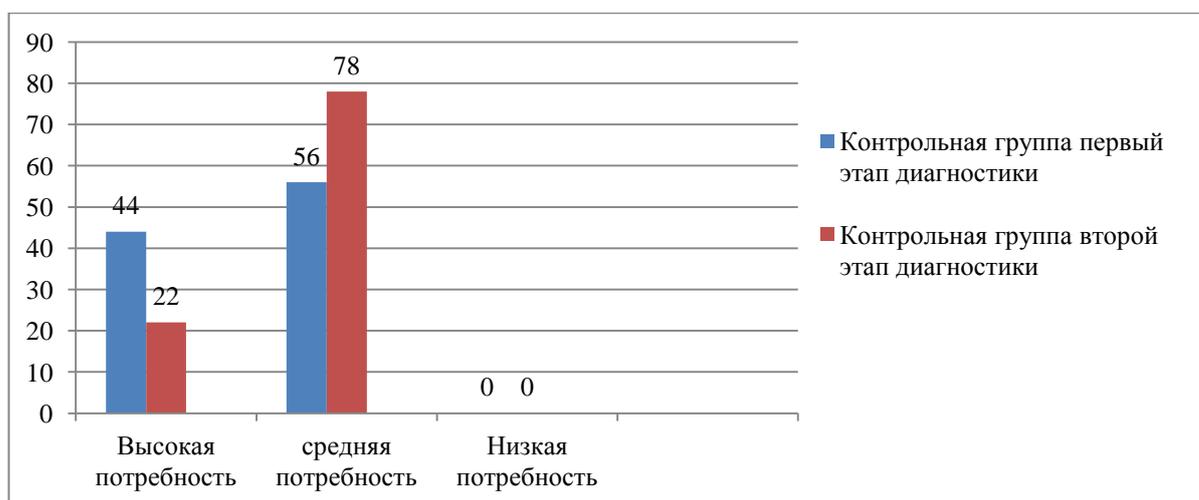


Рис. 13. Гистограмма. *Итоги исследования уровня одиночества в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Мы соотнесли данные первой и второй диагностики в контрольной группе по оценке уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), (приложение 4) и составили сводные таблицы (приложение 5, приложение 6), проанализируем для начала данные по шкале ситуативная тревожность (таблица 17, рис. 14).

Таблица 17 – *Итоги оценки уровня реактивной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Уровень ситуативной тревожности	Контрольная группа первый этап диагностики		Контрольная группа второй этап диагностики	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
высокий	7	78	6	67
умеренный	2	22	3	33
низкий	0	0	0	0

Итак, по шкале ситуативной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) (приложение 5, приложение 6), мы можем заключить, что в контрольной группе после второй диагностике на 11% сократилось количество детей, проявляющих высокий уровень ситуативной тревожности, и на 11% возросло количество детей, проявляющих средний уровень ситуативной тревожности.

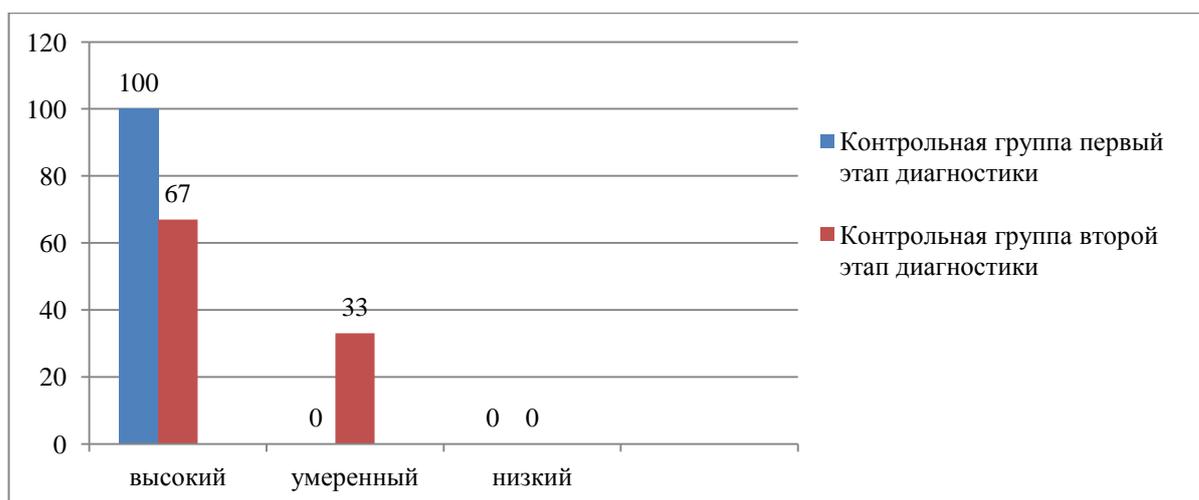


Рис. 14. Гистограмма. *Итоги оценки уровня реактивной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Проанализируем результаты диагностики уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) в контрольной группе при первой и второй диагностике (приложение 5, приложение 6, таблица 18, рис. 15).

Таблица 18 – *Итоги оценки уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Уровень личностной тревожности	Контрольная группа первый этап диагностики		Контрольная группа второй этап диагностики	
	Кол-во чел.	%	Кол-во человек	%
высокий	6	67	6	67
умеренный	2	22	3	33
низкий	1	11	0	0

Проанализировав результаты, предъявленные в таблице 12 по шкале личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) (приложение 5, приложение 6) в контрольной группе после первой и второй диагностики, существенных изменений не обнаружено. Средний уровень личностной тревожности выявлен у 33% младших подростков, что на 11% больше чем при констатирующем эксперименте.

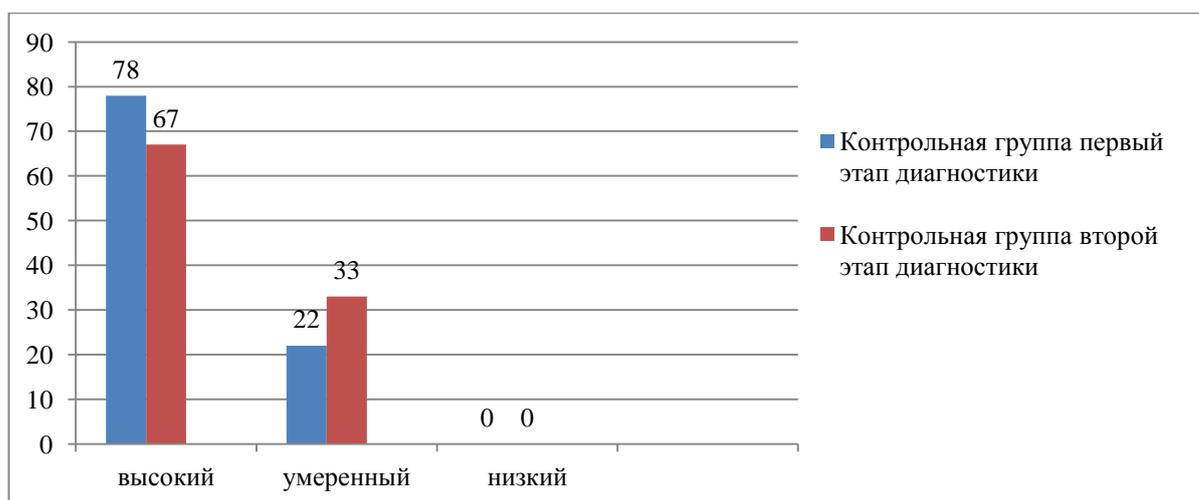


Рис. 15. Гистограмма. *Итоги оценки уровня личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) в контрольной группе при первой и второй диагностике*

Исходя из данных констатирующего и итогового исследования для контрольной группы, мы можем отметить, что без организации целенаправленной работы по профилактике, аддиктивное поведение к мобильным телефонам у младших подростков не измениться. Однако, чтобы выяснить, насколько схожи (различны) результаты диагностики в контрольной группе подростков при первом и втором исследовании, проведем анализ по непараметрическому статистическому критерию-U Манна-Уитни (Таблица 19).

Таблица 19 – *Сравнительный анализ диагностики контрольной группы при первой и второй диагностике по U-критерию Манна-Уитни*

Шкала	Значение U-критерия	Критические значения		Зоны значимости	Результаты сравнительного анализа
		$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
Тест определения телефонной зависимости	27,5	14	21	Находится вне зоны значимости	Различия между группами при первой и второй диагностике незначимы
Выявление потребности в общении (Ю.М.Орлов)	39	14	21		
«Шкала одиночества» (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон)	28	14	21		
Шкала оценки уровня реактивной тревожности	36,5	14	21		
Шкала оценки уровня личностной тревожности	31	14	21		

Полученные эмпирические значения по всем методикам показывают, что различия между группами находятся вне зоны значимости. Следовательно, наши догадки о том, что без организации целенаправленной профилактической работы, аддиктивное поведение к мобильным телефонам у детей младшего подросткового возраста не измениться.

Сравнение экспериментальной и контрольной группы после опытно-экспериментальной работы показали, что в экспериментальной и контрольной группе при повторной диагностике имеются значительные отличия, что удовлетворяет условия выдвинутой гипотезы.

Таблица 20 – Эмпирические данные по критерию Манна-Уитни (контрольная и экспериментальная группы после формирующего эксперимента)

Шкала	Значение U-критерия	Критические значения		Зоны значимости	Результаты сравнительного анализа
		$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
Тест определения телефонной зависимости	3,5	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$	Находится в зоне значимости	Имеются значимые различия между группами при первой и второй диагностике
		14	21		
Выявление потребности в общении (Ю.М.Орлов)	4	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
«Шкала одиночества» (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон)	0,5	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
Шкала оценки уровня реактивной тревожности	0,5	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		
Шкала оценки уровня личностной тревожности	3	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$		
		14	21		

Таким образом, гипотеза о том, что для младших подростков, имеющих аддикцию к мобильным телефонам, характерна повышенная личностная и ситуативная тревожность, высокая степень чувства одиночества и потребность в общении подтверждена. Также подтверждено наше предположение о том, что профилактика аддикции к мобильным телефонам будет результативной, если в школе организовать клуб общения (рис.16), и в процессе клубных встреч у детей младшего подросткового возраста обеспечить формирование позитивной самооценки; снижение эмоционального напряжения; развитие чувства доверия к себе и

окружающим; повышение уверенности в себе; развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками.

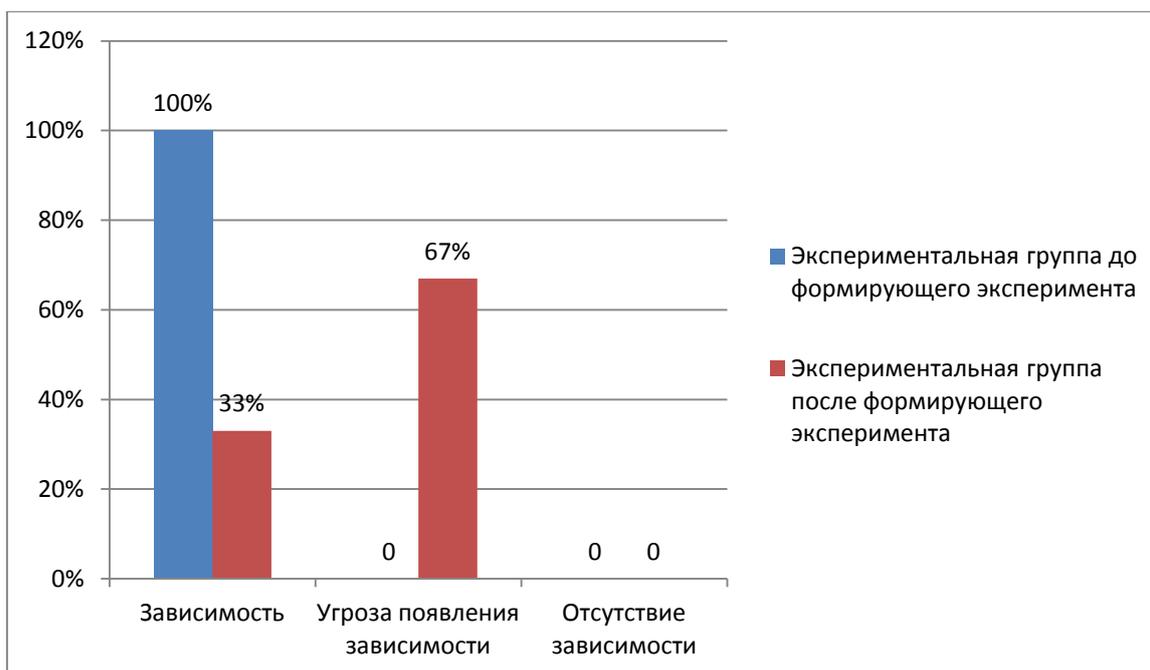


Рис.16. Гистограмма. *Результаты опытно-экспериментальной работы по снижению аддикции к мобильным телефонам у детей младшего подросткового возраста*

Выводы по главе II

В целях выявления, теоретического и практического обоснования результативности педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам у младших подростков мы провели сбор эмпирических данных на базе клуба общения в Муниципальном казённом образовательном учреждении Октябрьской средней общеобразовательной школы № 9п. Октябрьский Красноярского края. В исследовании участвовали ученики 5-го «А» класса – 9 человек (имеющих аддикцию, которые в формирующем эксперименте посещали клуб общения) и 9 человек из 5 «Б» (имеющих аддикцию, которые клуб не посещали).

В исследовании использованы методики: анкета для определения мобильной зависимости; методика для определения потребности в общении; методика определения ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина; шкала одиночества Д. Рассела, Л. Пепло, М. Фергюсона.

После проведения исследования в экспериментальной группе до и после формирующего эксперимента мы пришли к выводу, что:

- по итогам теста определения телефонной зависимости, мы сделали вывод, что в этой группе детей после опытно-экспериментальной работы на 67% сократилось количество школьников имеющих аддикцию к мобильному телефону. Эти дети больше стали общаться в «реальной» обстановке, чаще оставляют телефон дома, стали меньше нервничать, если их телефон разрядился.

- по итогам диагностики с применением методики выявления потребности в общении (Ю.М. Орлова), мы сделали вывод, что высокий уровень потребности в общении наблюдался у 100% младших подростков, что на 67% выше, чем при первой диагностике. Школьники осознали, что общение в повседневной жизни гораздо интереснее, чем общение посредством мобильного телефона, дети в экспериментальной группе сплотились, стали вместе посещать спортивные секции, безусловно, опытно-экспериментальная работа, проведенная в этой группе, имела положительный успех для личностного развития детей.

- по итогам диагностики с применением методики определения степени одиночества мы сделали вывод, что в группе детей младшего подросткового возраста полностью отсутствуют дети, имеющие высокую степень одиночества, напротив 89% школьников стали более спокойными, стали общаться со сверстниками и более не чувствуют себя одинокими. Тем не менее, 11% детей после опытно-экспериментальной работы проявили среднюю степень одиночества.

- по результатам методики диагностики уровня ситуативной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), мы заключили, что в

экспериментальной группе после опытно-экспериментальной работы на 67% сократилось количество детей, проявляющих высокий уровень ситуативной тревожности, и на 11% сократилось количество детей, проявляющих средний уровень ситуативной тревожности.

- по шкале личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), мы заметили, что высокий уровень личностной тревожности выявлен у 11% младших подростков, что на 45% меньше чем при констатирующем эксперименте. Умеренный уровень личностной тревожности обнаружен у 33% школьников, а низкий уровень личностной тревожности обнаружен у 56% школьников, что на 34% больше, по сравнению с первой диагностикой.

Таким образом, мы подтвердили гипотезу о том, что для младших подростков, имеющих аддикцию к мобильным телефонам, характерна повышенная личностная и ситуативная тревожность, высокая степень чувства одиночества и потребности в общении. Таким образом, клуб общения является результативным средством педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам, если в процессе клубных встреч у детей младшего подросткового возраста обеспечивается: формирование позитивной самооценки; снижение эмоционального напряжения; развитие чувства доверия к себе и окружающим; повышение уверенности в себе; развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками.

Следовательно, формирующий эксперимент прошел успешно, реализованные условия результативны, что подтверждается и итогами сравнительного анализа по критерию Манна-Уитни.

После проведения повторного исследования в контрольной группе, где никаких развивающих воздействий не было предпринято, мы пришли к выводу, что никаких изменений в уровне развития аддикции к мобильным телефонам не произошло, что было доказано с помощью диагностических методик:

- по методике определения наличия телефонной зависимости после первой и второй диагностики, мы сделали вывод, что в группе никаких изменений не произошло – все школьники проявили аддикцию к мобильным телефонам;

- анализируя результаты выявления у детей младшего подросткового возраста потребности в общении (Ю.М. Орлов), мы можем сделать вывод, что после второй диагностики в контрольной группе на 22% сократилось количество детей, проявляющих высокий уровень потребности в общении и на те же 22% стало больше подростков, которые проявляют средний уровень потребности в общении;

- проанализировав результаты повторного исследования в контрольной группе на определение степени одиночества, мы сделали вывод, что в контрольной группе младших подростков высокую степень одиночества имеют 67% детей, что на 33% меньше чем при первой диагностике.

- по шкале ситуативной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), мы отметили, что в контрольной группе после второй диагностики на 11% сократилось количество детей, проявляющих высокий уровень ситуативной тревожности, и на 11% возросло количество детей, проявляющих средний уровень ситуативной тревожности.

- по шкале личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) мы выяснили, что в контрольной группе после первой и второй диагностики, существенных изменений не обнаружено. Средний уровень личностной тревожности выявлен у 33% младших подростков, что на 11% больше чем при констатирующем эксперименте.

Таким образом, по результатам анализа проведенной диагностики и сравнительного анализа по критерию Манна-Уитни мы пришли к выводу, что проведенная нами профилактическая работа прошла успешно, цели и задачи достигнуты, гипотеза исследования подтверждена.

Заключение

На основе анализа психолого-педагогической литературы **установлено**, что проблема возникновения аддикции к мобильным телефонам на современном этапе развития общества является особенно актуальной и нарастающей. Под аддикцией понимается некоторая зависимость, пагубная привычка. В широком смысле аддикция интерпретируется как ощущаемая человеком навязчивая потребность в определённой деятельности. Аддиктивное поведение выражается в уходе от реальности посредством изменения психического состояния.

В качестве факторов, которые способствуют развитию аддикции от мобильных телефонов, обычно выступают внешние социальные условия (макросоциальные факторы), внутренние наследственно-биологические предпосылки, внутриличностные причины. В период подросткового возраста усиливает появление аддикции к мобильным телефонам тот факт, что в этот период общение со сверстниками становится первостепенной задачей, и появление аддикции к телефонам в это время особенно характерно.

При возникновении у подростков аддикции к мобильным телефонам формируется нарушенное представление об общении – подростки находятся в виртуальном мире и практически перестают нормально общаться в реальном. Помимо этого, подростки крайне болезненно переживают, если телефон оказывается не рядом, нервничают, не представляют жизни без него. Крайне часто школьники, имеющие аддикцию к мобильным телефонам, проверяют сообщения, заходят в социальные сети, плохо себя чувствуют, если телефоном невозможно воспользоваться или он разрядился. Именно в подростковом возрасте родителям, педагогам и психологам необходимо обращать особое внимание на поведение детей и вовремя организовывать профилактические действия, препятствующие развитию аддикции.

Эффективно решить проблему появления аддикции к мобильным телефонам в подростковом возрасте можно в условиях организации специальных занятий – данное положение было нами подтверждено в ходе опытно-экспериментальной работы, согласно результатам которой нами была подтверждена гипотеза о том, что для младших подростков, имеющих аддикцию к мобильным телефонам, характерна повышенная личностная и ситуативная тревожность, высокая степень чувства одиночества и потребность в общении. Также мы практическим путем установили, что клуб общения является результативным средством педагогической профилактики аддикции к мобильным телефонам, поскольку в процессе клубных встреч у детей младшего подросткового возраста обеспечивается: формирование позитивной самооценки; снижение эмоционального напряжения; развитие чувства доверия к себе и окружающим; повышение уверенности в себе; развитие навыков конструктивного взаимодействия и реального общения со сверстниками.

Полученные теоретические и экспериментально проверенные практические результаты **доказали** высокую действенность проведенной профилактической работы, что удовлетворяет положениям гипотезы:

- по тесту определения телефонной зависимости, мы сделали вывод, что в этой группе детей после опытно-экспериментальной работы на 67% сократилось количество школьников имеющих аддикцию от мобильного телефона. Эти дети больше стали общаться в «реальной» обстановке, чаще оставляют телефон дома, стали меньше нервничать, если их телефон разрядился.
- по методике выявления потребности в общении (Ю.М. Орлова), мы сделали вывод, что высокий уровень потребности в общении наблюдался у 100% младших подростков, что на 67% выше, чем при первой диагностике. Школьники осознали, что общение в повседневной жизни гораздо интереснее, чем общение посредством мобильного телефона, дети в экспериментальной группе сплотились, стали вместе посещать

спортивные секции, безусловно, опытно экспериментальная работа, проведенная в этой группе, имела положительный успех для личностного развития детей.

- по методике определения степени одиночества, мы сделали вывод, что в группе детей младшего подросткового возраста полностью отсутствуют дети, имеющие высокую степень одиночества, напротив 89% школьников стали более спокойными, стали общаться со сверстниками и более не чувствуют себя одинокими. Тем не менее, 11% детей после опытно-экспериментальной работы проявили среднюю степень одиночества.
- по результатам методики диагностики уровня ситуативной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), мы заключили, что в экспериментальной группе после опытно-экспериментальной работы на 67% сократилось количество детей, проявляющих высокий уровень ситуативной тревожности, и на 11% сократилось количество детей, проявляющих средний уровень ситуативной тревожности.
- по шкале личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), мы заметили, что высокий уровень личностной тревожности выявлен у 11% младших подростков, что на 45% меньше чем при констатирующем эксперименте. Умеренный уровень личностной тревожности обнаружен у 33% школьников, а низкий уровень личностной тревожности обнаружен у 56% школьников, что на 34% больше, по сравнению с первой диагностикой.

В контрольной группе, где никаких развивающих воздействий не было предпринято, существенных изменений не произошло, что было доказано с помощью диагностических методик и применением статистического критерия Манна-Уитни.

Таким образом, гипотеза, выдвинутая в исследовании, подтвердилась, его задачи решены, цель достигнута.

Библиографический список

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов вузов. М., 1997. 704 с.
2. Асеева А.Д. Социально-психологические аспекты зависимого поведения в межличностных отношениях в юношеском возрасте: автореф. ... дисс. к. псих. н. Курск, 2014. 24 с.
3. Белобрыкина О.А. Теория и практика психологической службы в образовании. Омск, 2008. 572 с.
4. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. СПб., 1998. URL: http://modernlib.ru/books/belogurov_serгей/populyarno_o_narkotikah_i_narkomaniyah/read_1/http://modernlib.ru/books/belogurov_serгей/populyarno_o_narkotikah_i_narkomaniyah/read_1/ (дата доступа 9.09.2015)
5. Божович Л.И. Подростковый возраст // Возрастная и педагогическая психология – хрестоматия. М., 2003. 368 с.
6. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике СПб., 1999. 528 с.
7. Выготский Л.С. Педология подростка. М., 1930. 172 с.
8. Гладарев Б.С. Трансформация условий и структур повседневной коммуникации пользователей информационных технологий: на примере мобильной телефонии: дис. ... к. соц. н. СПб., 2006. 163 с.
9. Данилин А., Данилина И. Как спасти детей от наркотиков. М., 2001. 348 с.
10. Дерманова И.Б. Исследование тревожности (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л.Ханина) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб., 2002. С.124–126.
11. Дубровина И.В. Практическая психология образования / Под ред. И.В.Дубровиной М., 2003. 480 с.
12. Дубровина И.В. Психология в образования. СПб., 2009. 592 с.
13. Егоров А. Ю. Перспективы лечения аддиктивных расстройств: теоретические предпосылки. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/267> (дата доступа 17.09.2015)

14. Елисеев О.П. Потребность в общении. Практикум по психологии личности. СПб., 2003. С.428–430.
15. Завалишина О.В. Педагогическая поддержка подростков, склонных к интернет-зависимости: автореф. дисс. ... к. пед. н. Курск, 2012. 24 с.
16. Зависимость от телефона, телефономания газета «Ваш доктор». №2(50), 2011. URL: http://www.homedoctor-rb.ru/archives/N2_2011.pdf (дата доступа 17.09.2015)
17. Зволейко Е.В. Психопрофилактика как направление профессиональной деятельности бакалавра специального (дефектологического) образования, профиль «психологическое сопровождение образования лиц с нарушениями в развитии» // Современные исследования социальных проблем. Красноярск, 2011 Т.7. №3. URL: <http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/-zvoleyko.pdf> (дата доступа 14.10.2015)
18. Змановская Е. В. Руководство по управлению личным имиджем. СПб., 2005. 140 с.
19. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы. Учебное пособие. СПб., 2010. 352 с.
20. Кагермазова Л.Ц. Возрастная психология, д.псих.н., профессор кафедры педагогики и психологии ДПО КБГУ. Электронный учебник. 276 с. URL: <http://www.twirpx.com/file/269409/> (дата доступа 17.09.2015)
21. Карелин А.А. Психологические тесты. М., 2001, Т.2., С. 144–152.
22. Королев К.Ю. Как избежать алкогольного срыва. М., 2000. 128 с.
23. Короленко Ц.П. Психология отклоняющегося поведения и личностные расстройства. Учебно-методический комплекс по дисциплине «Психология отклоняющегося поведения и личностные расстройства», 2009. 215 с.
24. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, 2001. 251с.

25. Кроповницкий О.В. Психология подростка. Тренинг личностного роста. 2001. 128 с. (учебное пособие). URL: http://laiko.narod.ru/posobie_voz.html (дата доступа 10.09.15)
26. Куртышева М.А. Как сохранить психологическое здоровье детей. СПб., 2005. 252 с.
27. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. М., 1977.
28. Лишин О.В. Подросток в эпоху перемен // Мир психологии. 2007 №4 С. 11–13.
29. Макеева А.Г. Все цвета, кроме черного: семейная профилактика наркотизма: книга для родителей / под ред. М.М. Безруких. М., 2005. 47 с.
30. Макушина О.П. Склонность к различным аддикциям в современной семье // Социальная психология и общество. 2011. № 4. С. 111–122.
31. Менделевич В. Д. Психология зависимой личности. Казань, 2004. 240 с.
32. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. СПб., 2007. 768 с.
33. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. Под ред. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. М., 2003. 672 с.
34. Мухина В.С. Детская психология. М., 1985. 272 с.
35. Немов Р.С. Психология: Учебник для студентов высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн.: Кн. 3: Экспериментальная педагогическая психология и психодиагностика. М., 1995. 512 с.
36. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М., 1998. 352 с.
37. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе. М., 1996. 240 с.
38. Оськина Н.Г. Профилактика интернет-аддикции у детей младшего школьного возраста // Начальная школа плюс до и после. № 12, 2012. URL: <http://school2100.com/upload/iblock/127/127c1e605548961e1cfcfd3348cddba1.pdf> (дата доступа 10.09.15)

39. Пахальян В.Э. Психопрофилактика в образовании // Вопросы психологии. 2002. № 6. С.103–113.
40. Петровский А.В. Краткий психологический словарь / Под общ.ред. А.В.Перовского, М.Г. Ярошевского. Ростов н/Д, 1998. 512 с.
41. Плетнёва Е. Одна из главных задач в сфере дополнительного образования при переходе на ФГОС – доступность образовательных услуг. URL: <http://www.edunso.ru/node/535> (дата доступа 10.10.15)
42. Прихожан А.М. Психологическая наука и образование, 1997. №1. URL: <http://psyjournals.ru/psyedu/1997//Prihozhan.shtml> (дата доступа 11.09.15)
43. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2 т.: Т.1. М., 1989. 488 с.
44. Свенцицкий А.Л. Краткий психологический словарь. СПб., 2011. 512 с.
45. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб., 2002. 350 с.
46. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей Психология и психотерапия зависимостей. М., 2006. 368 с.
47. Тончева А.В. Проблема киберкоммуникативной зависимости в подростковом возрасте // Вестник Чувашского университета, 2013. №1. С. 131–136.
48. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии: Пособие для студентов пед. институтов, учащихся пед. училищ и колледжей, воспитателей детского сада/ Под ред. Г.А. Урунтаевой. М., 1995. 291 с.
49. Фельдштейн Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии / Избранные психологические труды. М., 1995. 366 с.
50. Фролов В.А. Методические рекомендации к спецкурсу для родителей «Профилактика алкогольной, наркотической, токсикоманической и игровой зависимостей старшеклассников в семье и референтной группе». Владимир, 2012. 31с.
51. Христофорова М.И., Шипицина Л.М. Психологические особенности созависимых семей подростков-наркоманов // Сборник тезисов

- международной конференции: подросток и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения). М., 2001. С.165–174.
- 52.Циркин С.Ю.Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. СПб., 2004. 896 с.
- 53.Чередников Т.В. Альманах психологических тестов. М., 1996. 400 с.
- 54.Шабалина В. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте // Психология подростка. М., 2003. 84 с.
- 55.Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). М., 2005. 349 с.
- 56.Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. М., 1989. 560 с.

Приложение

Приложение 1

Тест для определения телефонной зависимости:

1. Вы раздражаетесь, когда не видите свой мобильный телефон?
2. Вы нервничаете, когда батарейка мобильного почти разряжена.
3. Вы пытались отказаться от частого использования мобильного.
4. Вы не можете отключить мобильник даже на лекции или на встрече.
5. Вы хотите, чтобы у вашего мобильного был самый модный дизайн и украшения.
6. Вы не помните на память ни одного телефонного номера, полагаясь на телефонную книгу мобильного.
7. Вы делаете телефонные звонки, даже когда в этом нет действительной необходимости.
8. Вы часто проверяете мобильник - не пропустили ли вы звонок или SMS.
9. Вы используете мобильник даже тогда, когда у вас дома есть обычный телефон.
10. Вы немедленно отвечаете на сообщение во время встречи в классе.

Нужно поставить каждому ответу оценку от 1 о 5 баллов, где 1 –«совершенно мне не подходит», а 5 –«идеально меня описывает».

Больше 30 баллов – зависимость,
20-29 баллов – проявите осторожность
меньше 20 баллов – все в порядке [16].

**Методика выявления потребности в общении
разработана Ю.М.Орловым (1978)**

Предлагаемая методика в основном выявляет потребности, ставшие чертами (свойствами) личности, личностными диспозициями, сформировавшимися на базе потребностей.

Инструкция

Сейчас вам прочтут ряд положений. Если вы с ними согласны, то рядом с номером положения напишите на своем листочке «да», если не согласны, напишите «нет».

Текст опросника (перечень утверждений):

1. Мне доставляет удовольствие участвовать в различного рода торжествах.
2. Я могу подавить свои желания, если они противоречат желаниям моих товарищей.
3. Мне нравится высказывать кому-либо свое расположение.
4. Я больше сосредоточен на приобретении влияния, чем дружбы.
5. Я чувствую, что в отношении к моим друзьям у меня больше прав, чем обязанностей.
6. Когда я узнаю об успехе своего товарища, у меня почему-то ухудшается настроение.
7. Чтобы быть удовлетворенным собой, я должен кому-то в чем-то помочь.
8. Мои заботы исчезают, когда я оказываюсь среди товарищей по работе.
9. Мои друзья мне основательно надоели.
10. Когда я делаю плохую работу, присутствие людей меня раздражает.
11. Прижатый к стене, я говорю лишь ту долю правды, которая, по моему мнению, не повредит моим друзьям и знакомым.
12. В трудной ситуации я больше думаю не столько о себе, сколько о близком человеке.
13. Неприятности у друзей вызывают у меня такое состояние, что я могу заболеть.
14. Мне приятно помогать другим, если даже это доставит мне значительные хлопоты.
15. Из уважения к другу я могу согласиться с его мнением, даже если он не прав.
16. Мне больше нравятся приключенческие рассказы, чем рассказы о любви.
17. Сцены насилия в кино внушают мне отвращение.
18. В одиночестве я испытываю тревогу и напряженность больше, чем когда я нахожусь среди людей.
19. Я считаю, что основной радостью в жизни является общение.
20. Мне жалко брошенных собак и кошек.
21. Я предпочитаю иметь поменьше друзей, но более мне близких.
22. Я люблю бывать среди друзей.
23. Я долго переживаю ссоры с близкими.
24. У меня определенно больше близких людей, чем у многих других.
25. Во мне больше стремления к достижениям, чем к дружбе.

26. Я больше доверяю собственным интуиции и воображению в мнении о людях, чем суждению о них других людей.
27. Я придаю больше значения материальному благополучию и престижу, чем радости общения с приятными мне людьми.
28. Я сочувствую людям, у которых нет близких друзей.
29. По отношению ко мне люди часто неблагодарны.
30. Я люблю рассказы о бескорыстной дружбе и любви.
31. Ради Друга я могу пожертвовать всем.
32. В детстве я входил в одну «тесную» компанию.
33. Если бы я был журналистом, мне нравилось бы писать о дружбе.

Обработка результатов

Ключ к опроснику:

Ответ по каждому пункту оценивается в 1 балл.

Баллы проставляются только при ответе:

- «да» по следующим пунктам: 1, 2, 7, 8, 11–14, 17–24, 26, 28, 30–33;
- «нет» – по пунктам 3–6, 9, 10, 15, 16, 25, 27, 29.

Определяется сумма баллов, полученных при ответах «да» и «нет» [14, с. 428-430].

Если испытуемым набрано менее 11 баллов — он испытывает выраженное стремление к уединению. Общение тяготит и утомляет его. Окружающие люди, скорее всего, воспринимают его как человека закрытого, непонятого или даже не очень симпатичного. Для улучшения личного имиджа испытуемому явно не хватает коммуникабельности. Возможно, он просто не умеет общаться. В таком случае могут помочь коммуникативные тренинги.

Если испытуемым набрано от 12 до 22 баллов — он обладает достаточной коммуникабельностью для того, чтобы решить свои собственные задачи и вызывать положительное впечатление окружающих людей.

Если же у него более 23-х баллов – он очень открытый и общительный человек, что, несомненно, притягивает к нему окружающих людей [18].

**Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности
(Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин)**

Предлагаемый тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивной тревожности как состояния) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагируя состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушение внимания, иногда – тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными, невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Однако тревожность не является изначально негативным феноменом. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги».

Шкала самооценки Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина состоит из двух частей, отдельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания № 1–20) и личностную (ЛТ, высказывания № 21–40) тревожность.

Личностная тревожность относительно стабильна и не связана с ситуацией, поскольку является свойством личности. Реактивная тревожность, наоборот, бывает вызвана какой-либо конкретной ситуацией.

Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам:

$$РТ = \sum 1 - \sum 2 + 50,$$

где $\sum 1$ – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 17, 18; $\sum 2$ – сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 19, 20);

$$ЛТ = \sum 1 - \sum 2 + 35,$$

где $\sum 1$ – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\sum 2$ – сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39).

При интерпретации результат можно оценивать следующим образом: до 30 – низкая тревожность; 31–45 – умеренная тревожность; 46 и более – высокая тревожность.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания; высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективную значимость

ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Низкая тревожность, наоборот, требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности. Но иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Шкалу самооценки Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина можно успешно использовать в целях саморегуляции, руководства и коррекционной работы [10, с. 124-126].

Бланк для ответов

Шкала самооценки (Ч. Д. Спилберг, Ю. Л. Ханин)

Фамилия _____ Дата _____

Инструкция: «Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ В ДАННЫЙ МОМЕНТ. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет».

	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1. Я спокоен	1	2	3	4
2. Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3. Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4. Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5. Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6. Я расстроен	1	2	3	4
7. Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8. Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9. Я встревожен	1	2	3	4
10. Я испытываю чувство внутренне- него удовлетворения	1	2	3	4
11. Я уверен в себе	1	2	3	4
12. Я нервничаю	1	2	3	4
13. Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14. Я взвинчен	1	2	3	4
15. Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16. Я доволен	1	2	3	4
17. Я озабочен	1	2	3	4
18. Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19. Мне радостно	1	2	3	4
20. Мне приятно	1	2	3	4

Лицевая сторона бланка

Бланк для ответов

Шкала самооценки

Фамилия _____ Дата _____

Инструкция: «Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ ОБЫЧНО. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет».

	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
21. Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22. Я очень быстро устаю	1	2	3	4
23. Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24. Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
25. Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения..	1	2	3	4
26. Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
27. Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28. Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
29. Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30. Я вполне счастлив	1	2	3	4
31. Я принимаю все слишком близко к сердцу ...	1	2	3	4
32. Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33. Обычно я чувствую себя в безопасности ...	1	2	3	4
34. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35. У меня бывает хандра	1	2	3	4
36. Я доволен	1	2	3	4
37. Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня..	1	2	3	4
38. Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
39. Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40. Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Оборотная сторона бланка

Опросник «Шкала одиночества»

(предложен Д. Расселом, Л. Пепло, М. Фергюсоном)

Цель методики: исследование уровня субъективного ощущения человеком своего одиночества. Выявляемое состояние одиночества может быть связано с тревожностью, социальной изоляцией, депрессией, скукой. Необходимо различать одиночество как состояние вынужденной изоляции и как стремление к одиночеству, потребность в нем.

Испытуемому предлагается рассмотреть ряд утверждений последовательно и оценить с точки зрения частоты их проявления применительно к его жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда».

Опросник «Шкала одиночества»

Утверждения	Часто	Иногда	Редко	Никогда
Я несчастлив, занимаясь столькими вещами в одиночку				
Мне не с кем поговорить				
Для меня невыносимо быть таким одиноким				
Мне не хватает общения				
Я чувствую, будто никто действительно не понимает меня				
Я застаю себя в ожидании, что люди позвонят или напишут мне				
Нет никого, к кому я мог бы обратиться				
Я сейчас больше ни с кем не близок				
Те, кто меня окружают, не разделяют мои интересы и идеи				
Я чувствую себя покинутым				
Я неспособен раскрепощаться и общаться с теми, кто меня окружает				
Я чувствую себя совершенно одиноким				
Мои социальные отношения и связи поверхностны				
Я умираю по компании				
В действительности никто как следует не знает меня				
Я чувствую себя изолированным от других				
Я несчастен, будучи таким отверженным				
Мне трудно заводить друзей				
Я чувствую себя исключенным и изолированным другими				
Люди вокруг меня, но не со мной				

Обработка результатов: подсчитываете количество каждого из вариантов ответов. Сумма ответов «часто» умножается на три, «иногда» на два, «редко» – на один и «никогда» – на 0. Полученные результаты складываются. Максимально возможный показатель одиночества – 60 баллов.

Высокую степень одиночества показывают от 40 до 60 баллов, от 20 до 40 баллов – средний уровень одиночества, от 0 до 20 баллов – низкий уровень одиночества.

**Результаты диагностики младших подростков на изучение аддикции к мобильным телефонам
констатирующий эксперимент**

Имя школьника	Методика 1 Тест для определения телефонной зависимости		Методика 2 Выявление потребности в общении (Ю.М.Орлов)		Методика 3 Опросник «Шкала одиночества» (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон)		Методика 4 Шкала оценки уровня			
							реактивной тревожности		личностной тревожности	
	балл	Результат исследования	балл	Результат исследования	балл	Результат исследования	балл	Результат исследования	балл	Результат исследования
Контрольная группа										
1. Оля	34	Имеется зависимость	14	Средний уровень	42	Высокая степень	64	высокий	18	низкий
2. Инга	30	Имеется зависимость	23	Высокий уровень	46	Высокая степень	58	высокий	59	высокий
3. Валентин	40	Имеется зависимость	13	Средний уровень	54	Высокая степень	44	умеренная	38	умеренная
4. Игорь	42	Имеется зависимость	18	Средний уровень	40	Высокая степень	74	высокий	60	высокий
5. Алина	41	Имеется зависимость	23	Высокий уровень	44	Высокая степень	59	высокий	61	высокий
6. Милана	46	Имеется зависимость	17	Средний уровень	45	Высокая степень	37	умеренная	45	умеренная
7. Настя	38	Имеется зависимость	14	Средний уровень	48	Высокая степень	73	высокий	78	высокий
8. Женя	40	Имеется зависимость	24	Высокий уровень	34	Средняя степень	35	умеренная	18	низкий
9. Кирилл	36	Имеется зависимость	18	Средний уровень	48	Высокая степень	61	высокий	74	высокий
Экспериментальная группа										
1. Костя	44	Имеется зависимость	12	Средний уровень	46	Высокая степень	35	умеренная	71	высокий
2. Модлена	34	Имеется зависимость	25	Высокий уровень	34	Средняя степень	72	высокий	72	высокий
3. Слава	83	Имеется зависимость	24	Высокий уровень	40	Высокая степень	70	высокий	38	умеренная
4. Полина	41	Имеется зависимость	14	Средний уровень	44	Высокая степень	71	высокий	69	высокий
5. Марк	38	Имеется зависимость	24	Высокий уровень	46	Высокая степень	33	умеренная	33	умеренная
6. Валя	33	Имеется зависимость	19	Средний уровень	54	Высокая степень	60	высокий	66	высокий
7. Жанна	39	Имеется зависимость	21	Средний уровень	40	Высокая степень	65	высокий	29	низкий
8. Ира	41	Имеется зависимость	14	Средний уровень	44	Высокая степень	35	умеренная	24	низкий
9. Кира	47	Имеется зависимость	14	Средний уровень	46	Высокая степень	69	высокий	71	высокий

**Результаты диагностики младших подростков на изучение аддикции к мобильным телефонам
итоговый эксперимент**

Имя школьника	Методика 1 Тест для определения телефонной зависимости		Методика 2 Выявление потребности в общении(Ю.М.Орлов)		Методика 3 Опросник «Шкала одиночества» (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон)		Методика 4 Шкала оценки уровня			
							реактивной тревожности		личностной тревожности	
	балл	Результат исследования	балл	Результат исследования	балл	Результат исследования	балл	Результат исследования	балл	Результат исследования
Контрольная группа										
1. Оля	37	Имеется зависимость	14	Средний уровень	41	Высокая степень	60	высокий	68	высокий
2. Инга	35	Имеется зависимость	18	Средний уровень	39	Средняя степень	35	умеренная	61	высокий
3. Валентин	44	Имеется зависимость	13	Средний уровень	48	Высокая степень	44	умеренная	35	умеренная
4. Игорь	36	Имеется зависимость	18	Средний уровень	38	Средняя степень	72	высокий	77	высокий
5. Алина	34	Имеется зависимость	23	Высокий уровень	33	Средняя степень	61	высокий	70	высокий
6. Милана	40	Имеется зависимость	17	Средний уровень	42	Высокая степень	38	умеренная	45	умеренная
7. Настя	36	Имеется зависимость	25	Высокий уровень	41	Высокая степень	77	высокий	73	высокий
8. Женья	35	Имеется зависимость	18	Средний уровень	45	Высокая степень	62	высокий	36	умеренная
9. Кирилл	32	Имеется зависимость	18	Средний уровень	49	Высокая степень	67	высокий	71	высокий
Экспериментальная группа										
1. Костя	20	Угроза зависимости	25	Высокий уровень	33	Средняя степень	23	низкий	28	низкий
2. Модлена	34	Имеется зависимость	28	Высокий уровень	18	Низкая степень	24	низкий	33	умеренная
3. Слава	28	Угроза зависимости	25	Высокий уровень	19	Низкая степень	28	низкий	28	низкий
4. Полина	26	Угроза зависимости	24	Высокий уровень	15	Низкая степень	21	низкий	21	низкий
5. Марк	36	Имеется зависимость	25	Высокий уровень	16	Низкая степень	33	умеренная	33	умеренная
6. Валя	30	Имеется зависимость	24	Высокий уровень	14	Низкая степень	27	низкий	47	высокий
7. Жанна	23	Угроза зависимости	28	Высокий уровень	16	Низкая степень	28	низкий	29	низкая
8. Ира	27	Угроза зависимости	27	Высокий уровень	12	Низкая степень	25	низкий	24	низкий
9. Кира	28	Угроза зависимости	25	Высокий уровень	15	Низкая степень	35	умеренная	33	умеренная

ОТЗЫВЫ ШКОЛЬНИКОВ О ПРОВЕДЕННОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЕ

Жанна:

«Я хочу спасибо Анне Геннадьевне за то, что она организовала для нас место и создала условия для того, чтобы мы смогли нормально общаться, узнать друг друга лучше. Я, если честно, до занятий чувствовала себя очень одиноко, и много времени проводила за компьютером, и с одноклассниками общалась по телефону в основном, мне очень нравилось писать смс, перекидывать фото в инстаграмм. Однако сейчас, после этих занятий я поняла, что лучше «живого» общения ничего нет – мне было интересно с ребятами играть, заниматься общими делами, делать коллажи. Я почувствовала, что телефон – это не то, что может заменить общение в «реале». Мне очень жаль, что занятия пока окончились и возобновятся только после нового года. Мы стали больше общаться, заходить за друзьями, когда идем в школу и вместе уходим из нее, решили записаться в секции, чтобы проводить побольше времени вместе».

Костя:

«Мне понравилось. Здорово вообще было. Я, правда, стал меньше в телефоне играть и вообще смски писать. Я раньше не мог оставить телефон дома. А теперь специально оставляю – и ничего, мир и правда не рушится. Я себя чувствовал привязанным к телефону. Правда, когда домой прихожу – хочется посмотреть поскорей – может, кто-то написал все-таки. Я значительно больше стал с друзьями общаться, мы как-то сблизились. Спасибо».

