**Психологічні особливості особистості підлітків, що страждають алкогольною залежністю**

**1. Теоретичні аспекти дослідження психологічних особливостей алкогольної залежності у підлітковому віці**

**1.1 Історіографія основних напрямків вивчення алкогольної залежності в підлітковому віці**

Вивчення вживання алкоголю серед молоді в Україні здебільшого спирається на досвід аналогічних досліджень за кордоном, які наприкінці ХІХ - на початку ХХ століття проводилися в країнах Північної Америки та Західної Європи та велися в напрямках:

 Вивчалися середнє поширення та характер вживання алкоголю учнями;

 Визначалася наявність закономірностей між успішністю та вживанням алкоголю;

 Досліджувалися вплив та шкода алкоголю на дитячий та підлітковий організм;

 Розроблялися та апробовувалися програми антиалкогольного научання;

Істотне місце серед досліджень цього періоду займали роботи, що ілюструють розповсюдженість та характер алкогольних звичаїв, коли діти отримували напої до складу яких входив алкоголь для:

) «зміцнення здоров’я»

) «покращення росту»

) «апетиту»

) «поліпшення прорізування зубів»

) «втамування голоду»

) «зігрівання»

) «заспокоєння» [24, с. 12].

Дослідження дітей в п’яти штатах США, дозволило зробити висновки, що з корінних американських дітей «споюються люблячими батьками» 14%, а з дітей емігрантів, вихідців із Європи, - 65%. У Шотландії в ряду місць дітям давали соску, змочену в віскі, або поїли їх водою з домішками алкоголю. В Бельгії був розповсюджений звичай пригощати дітей замість молока пивом. А Австрії в зимовий час діти бідняків перед виходом до школи випивали стакан горілки для «зігрівання та втамування голоду».

В Росії також були широко розповсюджені алкогольні звичаї, що сприяють звиканню до спиртного з дитинства. За заявою В.Ф. Якубовича серед населення «нижчого рівня» було прийнято привчати дітей до спиртного з грудного віку з підвищенням дози спиртного до декількох склянок. В народі існує доволі стала думка, якщо давати дітям горілку, то вони не будуть пити, коли стануть дорослими [26, с. 120; 30, с. 86].

Серед досліджень впливу алкоголю на дитячий організм, перш за все, виділяється робота І.В. Сажина «Вплив алкоголю на нервову систему та особливості організму, що розвивається» (1902 р.). В ній міститься багато дослідів про вплив алкоголю на нервову систему дитини; переконливими прикладами доводиться, що навіть невеликі дози алкоголю згубно впливають на ще не сформований мозок та загальну фізіологію дитини.

Аналіз вітчизняної літератури на тему дитячої та юнацької алкоголізації, випущений з початку 90-х рр. і по 1914 р., дозволяє бачити наступні основні напрямки:

 Дослідження впливу алкоголю на дитячий та юнацький організм;

 Вивчення факторів, що впливають на розвиток алкоголізації серед школярів;

 Вивчення можливостей школи в боротьбі з алкоголізмом.

В більшості робіт цього періоду використовувались методи анкетування або опитування. А.М. Коровін детально вивчив характер алкоголізації дітей: що вони п’ють, частоту оп’яніння, відношення дітей до спиртних напоїв та ін. Опираючись на переконливий статистичний матеріал, він ще раз підтвердив - першими «алкогольними» вихователями являються батьки. Так, батьки поять хлопчиків в 68,3%, а дівчаток в 72,2% випадків. Шляхом зіставлення груп, тих що п’ють та тих, що не п’ють школярів М. Коровін показав значний негативний вплив алкоголю на фізичний та розумовий розвиток дітей, на їх поведінку.

Легко переконатися, що характер алкоголізації батьків багато в чому прямо копіюється дітьми. Прийнято вважати, що пияцтво батьків не менш ніж в половині випадків супроводжується алкоголізмом їх дітей. Хоча і менш категоричний погляд «Зловживаючі спиртними напоями сім’ї зустрічаються дещо частіше серед підлітків, що випивають - 73,4%, ніж серед не пьючих - 67,3%. Різниця, однак, наскільки невелика, що віднести стриманість від алкоголю непьючих цілком за рахунок сімейного впливу неможна» [6, с. 30].

Таким чином, в дослідженнях 20-30-х рр. дана в основному картина існування в той час алкоголізації дітей та підлітків з особливим акцентом на вплив батьків в залученні дітей до спиртного.

Сучасний період вивчення ранньої алкоголізації відмічений чисельними спробами більш глибоко розкрити та зрозуміти причини зловживання спиртними напоями.

Порівнюючи вплив однолітків, алкогольних звичаїв, сім’ї та статі підлітків на вживання ними спиртних напоїв, можна відмітити, що алкогольна поведінка підлітків, підлітковий алкоголізм, притаманно визначається наступними факторами: алкогольна поведінка матері впливає на алкоголізацію перш за все дочок, в свою чергу поведінка батька впливає на алкоголізацію синів. Вплив однолітків визначається тим, буде чи ні пити підліток у відсутності батьків.

Виділяється декілька типів співвідношення між алкогольною культурою мікросоціального середовища та установками індивіду відносно алкоголізації:

 Так називаємій «абстентній культурі» відповідає установка на повне стримання;

 «допустима» установка відповідає «ліберальній культурі», однак при цьому забороняється відверте п’яництво;

 «патологічна культура» - алкогольна установка, що допускає будь-яке проявлення п’яництва. [12, 128 c.]

Причини пияцтва в особливостях процесу соціалізації, деформуючих культурні норми поведінки, в тому числі і вживання алкоголю.

**1.2 Основні поняття алкогольної залежності та причини її розвитку в підлітковому віці**

Алкогольна залежність - захворювання, що характеризується хворобливим захопленням спиртним (етиловим), з психічною та фізичною залежністю від нього. Негативні наслідки алкогольної залежності можуть виражатися психічними та фізичними розладами, а також порушеннями соціальних відносин лиць, страждаючих цим захворюванням. До теперішнього часу поняття «алкоголізм» піддавалося змінам, доповненням та уточненням, внаслідок того, що далеко ще не проведена достатньо чітка грань між побутовим пяництвом та хронічним алкоголізмом (можливо, такої межі в дійсності навіть не існує). Нажаль, в останній час відмічається ріст захворюваності алкогольною залежністю серед підлітків, вік хворих алкоголізмом з кожним роком зменшується, статистика вживання алкоголю дітьми ще більш невтішна. А ми тим самим займаємося власними проблемами і часом забуваємо про дітей, які про доставлені самі собі та пагубним спокусам нашого світу. [18]

Причини першого вживання алкоголю можуть бути зовсім різними. Але можна прослідити закономірність в їх змінах про дорослішанні підлітка. В десятилітньому віці алкогольні напої вперше пробують або випадково, або алкоголь дають батьки «для покращення апетиту» або коли лікують вином, а іноді діти самі можуть попробувати спиртне через інтерес.

В більш пізньому віці підлітки вживають алкоголь по достатньо традиційним причинам: сімейні свята, прихід гостей, дні народження тощо. Після 14-15 років найбільш характерними стають такі причини: «всі п’ють і я пив», «вмовили», «для сміливості» тощо.

Це показує, що залучення до спиртного в сім’ї являється однією з основних проблем. Діти, спостерігаючи за дорослими на святах, починають думати, що вживання алкоголю являється нормою і обов’язковою складовою сімейних «застіль».

Важливу роль в приученні підлітків до алкоголю накладає телебачення, реклама та інші засоби масової інформації. Реклама показує алкогольні напої як обов'язковий атрибут будь-якого відпочинку та розваг, закликаючи до веселого «пивного» образу життя. [23, 307 c.]

Великий обсяг алкогольної продукції в продуктових магазинах і відносна її дешевизна також підштовхує підлітків до вживання алкоголю. Різноманітні коктейлі, які начебто містять справжній ром або джин в суміші з натуральними соками, також небезпечні. Після двох років постійного прийому таких слабоалкогольних напоїв людина наскільки звикає до алкоголю, що без нього життя стає нестерпним.

На фоні пропаганди образу життя задля отримання задоволення сьогодні життя підлітка розвивається за схемою «задоволення - гроші - задоволення». Все це призводить до духовної та демографічної кризи та в кінцевому результаті до алкоголізму.

Крилатий вираз «П’яниці породжують п’яниць» все ще продовжує бути актуальним. Діти п’яниць-батьків відрізняються підвищеною схильністю до вживання спиртних напоїв, зачатки п’яництва у потомства закладається ще задовго до його народження, тобто свої пороки батьки перекладають дітям в нащадок.

Ще однією причиною розвитку підліткового алкоголізму можна вважати взаємовідносини в сім’ї дитини. Підштовхнути підлітка до алкоголізму можуть:

 Негативні міжособистісні відносини всередині сім’ї;

 Надмірна опіка з боку батьків;

 Насильство;

 Поклоніння і вседозволеність, потокання всім слабостям та бажанням дитини.

І в додаток до вищесказаного, в нашій країні практично не працюють закони, що передбачають адміністративну та карну відповідальність за притягнення неповнолітніх до пияцтва. [21, 55 c.]

В наукових дослідженнях існує багато теорій про причини виникнення алкогольної залежності. Наприклад, А.Е. Личко підкреслює, що важливу роль в розвитку аддиктивної поведінки грають преморбідні особливості особистості, точніше особливі типи акцентуації характеру. На прикладі ранньої алкоголізації у підлітків можна прослідити як та чи інша акцентуація впливає на становлення алкогольного варіанту аддективної поведінки. Підлітки з акцентуаціями нестійкого, епілептоїдного, гіпертимного та істероїдного кругу найбільш схильні до випивки.

Алкоголізація у нестійких - це результат їх потягу до легких розваг, схильність легко піддаватися дурному впливу. Спонукальний мотив - отримати веселий настрій [15, с. 220]. Це перекликається з думками К. Леонгарда, про те, що загальною характерологічною особливістю, яка схиляє до алкогольної залежності, являється знижена можливість до самоконтролю, тенденція діяти по хвилинному враженню, підвищена тривожність та емоційна нестабільність. У нестійких, частіше зустрічаються неглибокі ступені оп’яніння. Схожий з нестійкими тип алкоголізації відмічається також у гіпертимних підлітків. У епілептоїдних підлітків картина алкоголізації інша: коротка стадія ейфорії, потім, оп’яніння по дисфорійному типу - агресія, ауто агресія, може бути сексуальне насилля. Епілептоїди напиваються до тяжкої ступені оп’яніння. Для них алкоголізація - це своєрідна «розрядка» накопиченої напруги та роздратування. Істероїди і в алкоголізації залишаються демонстративними - перебільшують ступінь оп’яніння, з пафосом розповідають одноліткам про велику кількість спиртного, яке вони можуть випити. Іноді зображають алкогольних естетів: розповідають одноліткам, що вони вживають тільки елітні алкогольні напої, при чому певного сорту. [13, 370 c.]

Тобто можна зробити висновок, що алкогольна залежність вивчалася багатьма вченими, які в свою чергу досліджували не один фактор розвитку алкогольної залежності в підлітковому віці.

**1.3 Особливості підліткового віку**

Перехід до підліткового віку характеризується глибокими змінами умов, впливаючих на особистісний розвиток дитини. Вони стосуються фізіології організму, відносин, що складаються у підлітків з дорослими людьми та ровесниками, рівня розвитку пізнавальних процесів, інтелекту та схильностей. В усьому цьому намічається перехід від дитинства до дорослості. Організм дитини швидко перебудовується та перетворюється в організм дорослої людини. Центр фізіологічного та духовного життя дитини переміщується з дому у зовнішній світ, переходить у середовище однолітків та дорослих. Відносини в групах однолітків будуються на більш серйозні, ніж розважальні сумісні ігри, справах, широкий діапазон видів діяльності, від сумісної трудової діяльності до особистісного спілкування на життєво важливі теми.

Підлітковий вік - це найважчий з усіх дитячих періодів, що представляє собою період становлення особистості. Разом з тим це найвідповідальніший період, оскільки тут складаються основи норовливості, формуються соціальні установки, відношення до себе, до людей, до громади. Крім того, в даному віці стабілізуються риси характеру і основні форми міжособистісної поведінки. Головні мотиваційні лінії цього вікового періоду, пов’язані з активним прагненням до досконалості, - це самопізнання, самовираження і самоствердження.

На початку підліткового віку у дитини з’являються та посилюються прагнення бути схожими на старших, дітей та дорослих, причому таке бажання стає наскільки сильним, що підліток, іноді передчасно починає вважати себе уже дорослим, потребуючи відповідного відношення до себе, як до дорослої людини. В той же час він ще далеко не в усьому відповідає потребам дорослого. Набути якості дорослості прагнуть всі без виключення підлітки. Дивлячись прояви цих якостей у старших людей, підліток часто некритично наслідує його. Власне наслідування підлітків до дорослості підсилюється за рахунок того, що самі дорослі починають відноситися до них не як до дітей, а більш серйозно і вимогливо, але в той же час йому багато чого дозволено. Все це породжує у підлітка уявлення про себе, як про людину, припинивши бути дитиною, переступивши через поріг дитинства. Результатом цих процесів стає зміцнене внутрішнє прагнення підлітка скоріше стати дорослим, яке створює зовсім нову зовнішню та внутрішню ситуацію особистісного психологічного розвитку. Воно потребує та породжує зміни всієї системи відносин підлітка з оточуючими його людьми і з самим собою. Швидко дорослішати підлітка заставляють також обставини життя, пов’язані з фізичними змінами його організму. Швидке змужніння, фізична міць породжують додаткові обов’язки, які підліток отримує в школі та вдома.

В підлітковому віці змінюється зміст та роль наслідування в розвитку особистості. З настанням підліткового віку наслідування стає керованим, починає обслуговувати багато чисельні потреби інтелектуального та особистісного удосконалення дитини. Новий етап в розвитку цієї форми научіння у підлітків починається з наслідування зовнішнім атрибутам дорослості.

Самий легкий спосіб достигнути цілі «бути як дорослий» полягає в наслідуванні зовнішнім формам спостережливої поведінки. Підлітки, починаючи з 12-13 років, копіюють поведінку дорослих, які користуються авторитетом в їх кругу. Сюди входить мода в одязі, зачіски, прикраси, косметика, особливий лексикон, манера поведінки, способи відпочинку, захоплення і так далі. Окрім дорослих, зразками для наслідування з боку підлітків можуть стати їх більш старші товариші. Тенденція походити на них, а не на дорослих в підлітковому середовищі з віком збільшується.

В підлітковому віці продовжується процес формування і розвитку самопізнання дитини. На відміну від попередніх вікових етапів він також, як і наслідування, змінює свою орієнтацію і стає направленим на усвідомлення людиною своїх особистісних особливостей. Удосконалення самопізнання в підлітковому віці характеризується особливою увагою дитини до своїх недоліків. Бажаний образ «Я» у підлітків зазвичай складається з цінних для них достоїнств інших людей.

Підлітки починають систематично і цілеспрямовано займатися самовихованням. В старшому підлітковому віці більшість починає займатися саморозвитком у собі необхідних вольових якостей особистості. Загальна логіка розвитку вольових якостей можу бути виражена наступним чином: від уміння управляти собою, концентрувати зусилля, витримувати і виносити більші навантаження до здатності керувати діяльністю, добиватися в ній високих успіхів. Загалом по цьому принципу змінюють один одного та удосконалюються прийоми розвитку вольових якостей. Спочатку підліток просто захоплюється ними у інших людей, по-хорошому заздрить тим, хто має такі якості (10-11 років). Потім підліток заявляє про бажання мати такі якості у себе (11-12 років), і, нарешті, приступає до самовиховання (12-13 років). Найбільш ефективним періодом вольового самовиховання у підлітків вважається вік від 13 до 14 років [19, с. 85].

Відбувається формування системи особистісних цінностей, які визначають діяльності підлітка, сферу його спілкування, вибірковість відношення до людей, оцінки цих людей та самооцінку. Старші підлітки починають цікавитися різними професіями, у них виникають професіонально орієнтовані мрії, тобто починається процес професійного самовизначення. Підлітковий вік має багато характерних саме для даного періоду протиріч та конфліктів. З одного боку, інтелектуальний розвиток підлітків спонукає дорослих до обговорення з ними досить серйозних проблем, та і самі підлітки активно до цього прагнуть. З іншого боку, при обговоренні проблем, особливо таких, які стосуються майбутньої професії, етики поведінки, відповідального відношення до своїх обов’язків, виявляється дивовижна інфантильність цих, на перший погляд, майже дорослих людей.

Головна нова риса, що проявляється психології підлітка - це більш високий рівень самопізнання. Разом з тим з’являється досить виражена потреба правильно оцінювати та використовувати наявні можливості, формувати і розвивати здібності, доводячи їх до рівня на якому вони знаходяться у дорослих людей.

В цьому віці діти стають особливо чуттєвими до думки однолітків та дорослих, перед ними перше гостро встають проблеми морально-етичного характеру, пов’язані, зокрема, інтимні взаємовідносини. Формуються нові критерії оцінення особистості та діяльності дорослих людей. У віці від 10 до 15 років в мотивах діяльності підлітка, в його ідеалах та інтересах відбуваються істотні зміни. Їх можна представити та описати наступним чином. На початку періоду цього віку (10-12 років) більшість підлітків (приблизно третини) дають собі в основному негативні особистісні характеристики. Таке відношення до себе зберігається і в подальшому, у віці від 12 до 13 років. Але тут воно супроводжується деякими позитивними змінами в самовихованні, зокрема, ростом самоповаги та більш високою оцінкою себе як особистості [10, с. 110].

По мірі дорослішання спочатку глобальні негативні самооцінки підлітків стають більш диференційованими, що характеризуються поведінкою в окремих соціальних ситуаціях, а потім і приватних вчинках.

В розвитку рефлексії, тобто можливості усвідомлення підлітками власних переваг та недоліків, спостерігається тенденція так би мовити, протилежного характеру. В початковий період дітьми усвідомлюються в основному тільки окремі вчинки в певних життєвих ситуаціях, потім - риси характеру і, нарешті, глобальні особистісні особливості. Виявлено, що з підліткового віку змінюється і сприйняття підлітками оточуючих людей. Еталони міжособистісного сприйняття, якими вони користуються, оцінюючи оточуючих людей, стають все більше узагальненими і співпадають не з думками окремих дорослих, а з ідеалами, цінностями та нормами. Зміст оціночних моральних ідеалів продовжує розширятися.

Таким чином, підлітковий вік характеризується підвищеною збудженістю, нестійкістю емоцій та поведінки, підлітки погано контролюють себе, емоціональні та нестабільні, що може призвести до підвищення агресивності та конфліктності. Все це може являтися схильністю до розвитку алкогольної залежності.

**1.4 Психологічна характеристика підлітків з алкогольною залежністю**

Результати різноманітних досліджень дозволили виділити сім рівнів залучення старшокласників до вживання спиртних напоїв [2, с. 10].

Нульовий рівень характеризує школярів, не знайомих з оп’янінням та ейфорійною дією спиртного. Алкоголь не вживається ними або в відповідності з традиціями сім’ї, або завдяки власній установці на цілковиту тверезість. Відношення до спиртних напоїв активно (різко - пасивно) негативне. У школярів даної групи вироблена власна стратегія поведінки, направлена на відмову від вживання алкоголю в будь-яких ситуаціях.

І рівень - початковий, характеризується поодинокими випадками вживання спиртного. Вживання алкоголю супроводжується комплексом неприємних відчуттів як від органолептичної дії спиртного (запах, смак), так і від оп’яніння, що закінчується явищами астенії. Ейфорії від вживання етанолу зазвичай не виникає. Переносимість алкоголю низька. Школярі, що відносяться до цього рівня, бажання вживати алкоголь не виникає. Випивають тільки в тих випадках, коли неможливо відмовитись. Більшість їх близьких, знайомих та друзів рідко вживають алкоголь і відносяться до нього негативно та байдуже. На І рівні залучення до вживання спиртного міри виховного та заборонного характеру можуть призвести до переривання або повного припинення алкоголізації.

ІІ рівень - епізодичне вживання алкоголю, характеризується знайомством старшокласників з різними видами спиртного. Невеликі дози алкоголю добре переносяться, викликають ейфорію, що надає привабливості вживання алкоголю. Але самі неповнолітні рідко стають ініціаторами випивок. Мотиви до вживання різноманітні: підвищити комунікабельність, чинити «так як всі», виглядати більш дорослими та самостійними. На цьому рівні залучення до вживання спиртних напоїв добре скоординовані заходи виховного характеру можуть призупинити процес алкоголізації.

ІІІ рівень - рівень високого ризику розвитку алкоголізму. Алкоголь все ще доставляє більше приємних відчуттів, ніж неприємних. Розширюється число приводів для випивок, алкоголь вживається уже більше 2 разів у місяць. За алкогольними ексцесами слідує ранкова сомато-психічна астенія. Відношення до алкоголю активно або пасивно позитивне. Формуються товариські відносини з людьми, що випивають. Виникають епізодичні конфлікти з різними соціальними інститутами, як результат п’янства.

Мотиви до вживання: покращити настрій, підвищити тонус або розслабитися, підвищити упевненість в собі, весело провести час в компанії, тимчасово втекти від реальності.

Школярі з ІІІ рівня залучення до вживання алкоголю потребують в діях соціального контролю, обмежуючих розвиток п’янства. Ще існує можливість припинити п’янство на основі переконливого роз’яснення реальної небезпеки розвитку алкоголізму в найближчий час. Істотно можуть вплинути також медичні та психологічні міри впливу направлені на профілактику та лікування дисгармонії в формуванні характеру та особистості.рівень - рівень вираженої психічної залежності від алкоголю. Школярі самі стають активними ініціаторами випивок. Відношення до алкоголю, безумовно, позитивне. Частота його вживання - декілька раз в тиждень. Потяг до спиртного відмічається не тільки в вечірні години, але і на протязі всього дня. Алкогольне оп’яніння перетворюється в найбільш бажаний психічний стан, а ейфорія від спиртного буває особливо яскравою. Алкоголю використовується як допінг, як регулятор поведінки та настрою. Втрачають значення конструктивні, схвалювані суспільством мотиви, пов’язані з вивченням, підвищенням професійного рівня, інтересами сім’ї, укріпленням здоров’я, творчими захопленнями. Перериваються контакти з колишніми друзями, а нові знайомства, як правило, обумовлені спільним вживанням алкоголю.

До мотивів вживання спиртного, виявленим для ІІІ рівня, додається прагнення втекти від неприємностей. В тій же мірі, що і на ІІІ рівні, мотиви відмови від алкоголю також не формуються або обумовлені санкціями з боку соціальних інститутів.

Характерно, що на ІV рівні залучення до вживання алкоголю школярі (тепер уже фактично хворі) спричиняють виражений опір спробами обмежити їх п’янство. Ти не менше, заходи заборонного та виховного характеру ще можуть подіяти. Зростає роль медичного втручання. Лікування у нарколога, постійний контроль з боку учбового закладу, сім’ї як і в час активної терапії, так і в подальшому залишають надії на успішне подолання алкогольної хвороби.рівень - рівень фізичної залежності від алкоголю. На фоні підсилюючої психічної залежності від алкоголю формується підвищена переносимість спиртного, пригнічується захисна зворотна реакція на його передозування. Все частіше порушується пам’ять в періоди оп’яніння. Спостерігаються зміни особистості алкогольної природи, проходить дисоціалізація. Основною ознакою цього рівня залежності від вживання алкоголю являється похмілля, або абстинентний синдром.

Мотиви вживання алкоголю на V рівні алкоголізації: усунути погане самопочуття - наслідок попередньої випивки, дибитися ейфорії, усунутися від реальності, підвищити свій тонус або розслабитися, весело провести час, забути неприємності. Мотиви відмови від спиртного обумовлені страхом перед санкціями з боку соціальних інститутів, погіршення здоров’я, бажанням жити, як «інші люди». Іноді на цій стадії підлітки уже розуміють хворобливий характер свого стану. Вони то шукають допомоги, щоб подолати свою пристрасть до алкоголю, то відмовляються від будь-яких спроб огородити їх від п’янства. По факту - боротьба мотивів. Такі підлітки потребують тривалого лікування та постійного контролю. Тривалі заходи заборонного характеру та перевиховання необхідні для підтримки ремісії, стану утримання від алкоголю.рівень захопленого вживання спиртного - кінцевий рівень алкогольного розпаду особистості.

Для нього характерне поступове наростання ознак попереднього рівня алкоголізму та проявлення нових симптомів. Знижується переносимість спиртних напоїв, розвивається «запійне пияцтво», коли алкоголь вживається декілька днів поспіль з ранку до вечора. Психічна залежність від алкоголю здебільшого перекривається тяжкою фізичною залежністю; колишньої яскравої ейфорії від алкоголю не виникає. Спостерігаються типові зміни форми оп’яніння: зі зниженим настроєм, злобністю, страхами та галюцинаціями. Характерно алкогольне ураження внутрішніх органів. Наростають зміни особистості, поступово розвивається алкогольне слабоумство.

Мотиви вживання близькі з мотивами V рівня захоплення: домінує прагнення усунути хворобливий стан, викликане попереднім прийомом спиртного. А мотиви відмови від нього аргументуються бажанням поправити своє порушене здоров’я, страхом перед санкціями соціальних інститутів та конфліктом з суспільством.

На VI рівні вживання спиртних напоїв хворі періодично шукають допомоги, звертаються за лікуванням. Але переривають лікування, знову починаючи пити. Вони потребують постійної та довготривалої терапії, постійних діючих мірах заборонного та виховального характеру.

Такий далеко не повний аналіз причин та умов виникнення алкогольної залежності у підлітків. Відмічений у всьому світі зріст алкоголізації підростаючого покоління - показник соціального неблагополуччя суспільства. Доведено, що алкоголізм дорослих зароджується в шкільному віці, а кожне доросле покоління п’яниць формує собі «зміну» із молодих. Починаючи боротьбу з такою порочною перевагою, необхідно пам’ятати, що примусові заходи дають найбільш відчутні результати. Тому, боротьба з пияцтвом та алкоголізмом у підлітків, набагато результативніша, ніж боротьба зі сформованим алкоголізмом у дорослих, хоча значний успіх може бути гарантований лише при фронтальному научно обґрунтованому наступі на пияцтво населення у всіх вікових групах.

На основі цього можна зробити висновок, що проблема алкоголізації підлітків вивчається вже понад століття та набуває все більших обертів і сьогодні. Вчені всього світу роблять спроби побороти цей недуг, намагаючись глибоко вивчити причини цього явища. За статистикою 70% дітей вперше пробують спиртні напої у колі сім’ї, батьки навіть не задумуючись наливають своїм дітям, вважаючи це нормою.

Потрібно відмітити роботи наших вітчизняних науковців, що обґрунтували зв’язок виникнення алкогольної залежності та особистості підлітка, визначили вплив сім’ї та засобів масової комунікації.

Завдяки роботам Личко А.Е., Владімірова В.С. та ін. на сьогоднішній день нам відома психологічна класифікація ступенів алкоголізації. Боротьба з алкогольною залежністю серед підлітків набагато ефективніша, ніж поборення цієї хвороби людьми старшого віку.

Проводити профілактичні заходи потрібно регулярно у школах, адже за словами психологів, алкоголь згубно впливає не лише на фізичний стан підлітка, а й на психічний. Адже підлітковий вік це головний етап у становленні особистості.

Шкода, що в Україні високий рівень алкоголізації серед молоді і незважаючи на гостроту цієї проблеми, в нашій країні не діють належним чином законодавчі акти про заборону продажу алкоголю не повнолітнім. Алкоголь став легкодоступним та популярним, на відміну від здорового способу життя.

**2. Експериментальне дослідження алкогольної залежності у підлітків**

**2.1 Методичне забезпечення дослідження алкогольної залежності у підлітків**

Експериментальне дослідження з вивчення алкогольної залежності в підлітковому віці проводилося серед групи підлітків, що складається з 30 школярів 13-14 років, учнів 7 класу. Перша група складалася із 15 підлітків, які страждали алкогольною залежністю та стояли на обліку у нарколога в Охтирському районному наркологічному диспансері. Друга контрольна група складалася з 15 учнів ЗОШ с. Грунь, Сумської області, які не страждали алкогольною залежністю.

**Об’єкт дослідження:** алкогольна залежність.

**Предмет дослідження:** фактори виникнення алкогольної залежності у дітей підліткового віку.

**Гіпотеза дослідження:** я припускаю, що алкогольна залежність прямо пропорційна підвищеному рівню тривожності та пониженому рівню емоціональної стійкості.

Для перевірки висунутої гіпотези і реалізації поставленої мети планується виконання наступних задач:

) Провести теоретичний аналіз літературних джерел по досліджуваній проблемі;

) Вивчити особливості алкогольної залежності в підлітковому віці;

) Сформулювати рекомендації по виховний роботі з підлітками, страждаючими алкогольною залежністю.

Дослідження проводилися в декілька етапів:

) Організаційний етап експерименту - вибір діагностичних методик;

) Етап дослідження - використовувались методики Ч.Д. Спілбергера та Г. Айзанка.

) Аналітичний етап - аналіз, порівняння даних отриманих результатів, підбір психолого-педагогічних рекомендацій, направлених на профілактику алкогольної залежності в підлітковому віці.

Методика «Дослідження тривожності» (опитувальник Спілбергера).

Метою даної методики являється оцінка рівня особистісної та ситуативної тривожності.

Даний тест представлений в вигляді опитувальника із 40 питань. Тест являється джерелом інформації про самооцінку людиною рівня особистісної тривожності в даний момент (реактивна тривожність) та особистісної тривожності (як стійкої характеристики людини). Тест розроблений Ч.Д. Спілбергером та адаптований Ю.Л. Ханіним.

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій, як погрожуючих, реагувати на такі ситуації тривожними станами. Дуже висока особистісна тривожність прямо корилює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

Реактивна тривожність характеризується напруженням, нервозністю, неспокійністю. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, іноді порушення тонкої координації.

Але тривожність спочатку не являлася негативною рисою. Певний рівень тривожності - природня і обов’язкова особливість активної особистості. При цьому існує оптимальний індивідуальний рівень «корисної тривоги».

Шкала самооцінки складається з 2 частин, окремо оцінюючих ситуативну (СТ, висловлення №1-20) та особистісну (ОТ, висловлення №21-40) тривожність.

Методика Г. Айзенка (EPI).

Метою даної методики являється можливість дослідити рівень екстраверсії - інтроверсії та нейротизма.

Особистісний опитувальник Айзенка (ЕРІ) опублікований в 1963 році і містить 57 питань, 24 з яких направлені на виявлення екстраверсії - інтроверсії, 24 інших - на оцінку емоційної стабільності - нестабільності (нейротизма), інші 9 складають контрольну групу питань, призначену для оцінки щирості досліджуваного, його відношення до обстеження і достовірності результатів Г. Айзенк розробив два варіанта даної методики (А и В), які відрізняються лише текстом опитувальника.

Г. Айзенк, проаналізував матеріали обстеження 700 солдат-невротиків і прийшов до висновку, що всю сукупність описуючих рис людини можна представити за допомогою 2 голових факторів: екстраверсії-інтроверсії та невротизма.

Перший із цих факторів біполярний і представляє характеристику індивідуально-психологічного складу людини, крайні полюси якого відповідають орієнтації особистості або на зовнішніх суб’єктів (екстраверсія), або на суб’єктивний внутрішній світ (інтроверсія). Прийнято вважати, що екстравертам властиві комунікабельність, імпульсивність, гнучкість поведінки, більша ініціативність (але мала наполегливість) і висока соціальна пристосованість. Інтровертам же, навпаки, властиві не комунікабельність, замкнутість, соціальна пасивність (при достатньо великій наполегливості), схильність до самоаналізу та утруднення соціальної адаптації.

Другий фактор - нейротизм - описує деяку властивість-стан, що характеризує людину з боку емоційної стійкості, тривожності, рівня самоповаги та можливих вегетативних розладів. Фактор цей також біполярний та утворює шкалу, на одному полюсі якого знаходяться люди, характеризується надмірною стійкістю, зрілістю та прекрасною адаптивністю, а на іншому - надмірно неврозний, нестійкий і погано адаптований тип. Велика частина людей розташовується між цима полюсами, ближче до середини (згідно нормального розподілу).

Перетин цих 2 біполярних характеристик дозволяє отримувати неочікуваний і досить цікавий результат - достатньо чітке віднесення людини до одного з чотирьох темпераментів.

**2.2 Аналіз результатів обстеження**

В даній роботі я провела дослідження алкогольної залежності у підлітків за допомогою методики Ч.Д. Спілбергера і Г. Айзенка. Дослідження проводились серед групи підлітків, що складаються з 30 школярів 7 класу, 13-14 років. Перша група складалася із 15 учнів, які страждають алкогольною залежністю і стоять на обліку в районному диспансері. Друга контрольна група складалася з 15 учнів ЗОШ с. Грунь, які не страждали алкогольною залежністю.

При проведенні методики Ч.Д. Спілбергера мною були отримані бали, які потім були переведені у відсотки. Отримані результати я порівняла між першою та другою групою, і відобразила у «Таблиці 2. 1.».

Таблиця 2.1. Порівняльна таблиця тривожності серед підлітків за методикою Ч.Д. Спілбергера

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Група підлітків | Шкала ситуативної тривожності (СТ) | Школа особистісної тривожності (ОТ) |
|  | Низький рівень | Помірний рівень | Високий рівень | Низький рівень | Помірний рівень | Високий рівень |
| 1 група | 5% | 20% | 75% | 10% | 30% | 60% |
| 2 група | 35% | 60% | 5% | 55% | 35% | 10% |

Отримані результати демонструють, що рівень ситуативної тривожності 75% і особистісної тривожності 60% у досліджуваних першої групи дуже високий.

При невисокому показнику рівня ситуативної тривожності можна сказати, що наші досліджувані знаходяться в стані напруги, неспокою, схвильованості та нервозності. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різною по інтенсивності і динамічності в часі.

Високий показник рівня особистісної тривожності у досліджуваних говорить про схильність школярів до тривожності та передбачає схильність до тенденції сприймати достатньо широкий обсяг ситуацій, як загрозливих, відповідаючи на них певною реакцією. Як схильність, особистісна тривожність активізується при сприйманні певних стимулів, розцінюваних людиною, як загрозливих для самооцінки, самоповаги.

Досліджувані другої контрольної групи, навпаки проявляють середній показник ситуативної тривожності - 60% і низький показник особистісної тривожності - 55%. Можна припустити, що в стресових ситуаціях досліджувані відчувають певну напругу, виникає стан тривоги, але вони здатні справлятися з такими станами самостійно і такі ситуації не розцінюються підлітками, як загрозливі для самооцінки та престижу.

Тобто, можна припустити, що підлітки першої групи з алкогольною залежністю більш схильні до станів ситуативної та особистісної тривожності, ніж підлітки із другої контрольної групи, не страждаючі алкогольною залежністю.

Також мною була проведена методика Г. Айзенка. Отримані дані були поміщені до «Таблиці 2.2.» для порівняння між першою та другою групами.

Таблиця 2.2. Порівняльна таблиця серед підлітків за методикою Г. Айзенка

|  |  |
| --- | --- |
| Шкали | Показники |
|  | 1 група (у%) | 2 група (у%) |
| Екстраверсія | 15% | 50% |
| Інтроверсія | 25% | 45% |
| Нейротизм | 60% | 5% |

На основі отриманих даних ми бачимо, що у підлітків першої групи яскраво виражений нейротизм - 60%, тобто досліджувані відрізняються нестабільністю, неврівноваженістю нервово-психічних процесів, емоціональною нестійкістю, а також лабільністю вегетативної нервової системи. Тому можливо вони легко збудливі, для них характерна зміна настрою, чуттєвість, а також тривожність, недовірливість, нерішучість. А також по результатах, ми бачимо, що до інтровертів відносяться 25%, а до екстравертів 15%. Тобто, підліткам із першої групи більш притаманні нетовариськість, замкнутість, соціальна пасивність, ніж гнучкість поведінки, велика ініціативність та висока соціальна пристосованість.

Підлітки із другої групи більш схильні до екстраверсії 50%, тобто їй притаманні товариськість, імпульсивність, гнучкість поведінки, висока соціальна пристосованість і менш властива інтроверсія - 45% - нетовариськість, замкнутість, схильність до самоаналізу. Також середній показник нейротизму - 5% показує, що підлітки являються емоційно стабільними.

Підлітки із першої та другої групи відповідали на поставлені питання правдиво, так як по шкалі обману в двох групах низькі показники.

**2.3 Психолого-педагогічні рекомендації**

Проведене дослідження показало, що у підлітків спостерігається підвищений рівень тривожності та емоційної нестабільності, що може призвести до алкогольної залежності.

Для надання допомоги таким підліткам необхідна взаємодія всіх структур освітньо-виховних закладів. В школі цей процес повинен бути пов’язаний з роботою шкільного психолога, який зобов’язаний проводити корекційні тренінги з учнями.

Також від учителів потребується включення таких підлітків до соціально значущої, суспільної діяльності, яка стимулює їх критично оцінювати, переглянути свою поведінку, відношення до себе та інших, створюючи об’єктивні передумови для нормального особистісного становлення, нівелюючи проявлення агресія. Ця діяльність стає цікавою та значущою для підлітка, якщо вона приносить емоційне задоволення почуття наміченої цілі, при цьому необхідно включати підлітка в позицію активного учасника.

Учителі повинні таким чином організувати виховну роботу, щоб надати підліткам можливість задовольнити свої інтереси, реалізувати свої потреби, проявити свої здібності, оцінити самого себе та бути оціненим іншими, і нарешті спробувати знайти оптимальний варіант взаємовідносин з однолітками та учителями та обрати прийнятну форму поведінки. Крім того, необхідно включати підлітків до суспільно корисної та трудової діяльності, яка вирішить задачі розвитку пізнавального інтересу до різноманітних видів діяльності, формування основ культури розумової та фізичної праці, виховання високих моральних якостей, цілеспрямованості, обов’язку та відповідальності.

Дуже важлива робота з батьками підлітків страждаючих алкогольною залежністю, адже саме в сім’ї і починається рання алкоголізація дітей. Необхідно щоб батьки знали про проблеми своєї дитини, приймали активну участь у вирішенні її проблем, підтримували та підбадьорювали.

Батькам можна порадити:

. Проявляйте повагу до підлітка. Не маніпулюйте своїм досвідом та віком. Не демонструйте свою велич.

. Знайдіть спільне захоплення. Воно дозволить з більшим задоволенням проводити вільний час.

. Допомагайте підлітку стати особистістю, гідною дорослою людиною.

. Будьте завжди авторитетом, в для цього завжди ведіть себе гідно в будь-яких ситуаціях.

. Намагайтеся на власному прикладі показати, що жити без алкоголю можливо і потрібно.

На основі цього можна зробити висновок, що у підлітків з першої групи з алкогольною залежністю високий рівень тривожності, як ситуативної, так і особистісної. А також високий рівень емоційної нестабільності - нейротизму. Підлітки з другої групи, не страждаючі алкогольною залежністю, відрізняються середнім рівнем ситуативної тривожності та низьким рівнем особистісної тривожності. Для них характерні екстраверсія в більшій мірі, ніж інтроверсія, а також спостерігається емоційна стабільність.

Тобто можна припустити, що для підлітків з першої групи з алкогольною залежністю існує психологічна схильність до розвитку алкогольної залежності, ніж у підлітків другої групи, так як у них розвинена висока ступінь тривожності та емоційної нестабільності. Можливо, що саме ці якості послугували розвитку алкогольної залежності. В цей не простий період для підлітка, коли відбувається становлення особистості, коли в оцінці себе та оточуючих постійно присутні протиріччя, а також спостерігається підвищена конфліктність з однолітками, педагогами та батьками, звичайно ж, такі риси особистості як тривожність та емоційна нестабільність призводить до того, що алкоголь дає підлітку стан розслабленості, відчуття значимості серед однолітків - «я не гірше інших» і відчуття себе дорослою особистістю. В результаті чого і розвивається алкогольна залежність в підлітковому віці.

**Висновки**

Тож, в своїй роботі я дала огляд основних направлень у вивченні алкогольної залежності, особливостей підліткового віку і факторів, що впливають на ранню алкоголізацію підлітків.

До психологічних передумов алкогольної залежності відносять особистісні особливості та, насамперед, не здатність пристосовуватися до обстановки, протистояти суспільству, вирішувати конфлікти і переносити емоційне напруження. Сюди ж відносяться підвищена тривожність. Мною було проведене психодіагностичне дослідження для того, щоб перевірити гіпотезу: що алкогольна залежність прямо пропорційна підвищеному рівню тривожності та зниженому рівню емоційної стійкості. Проведене дослідження показує, що гіпотеза підтвердилася. Підлітки, страждаючі алкогольною залежністю відрізняються підвищеною тривожністю та емоційною нестабільністю на відміну від здорових підлітків. Однозначно говорити про які-небудь чільні фактори не можна. Адже тільки сукупність факторів може дати такий сумний результат, як алкогольна залежність у підлітковому віці. Важливим фактором, що впливає на ранню алкоголізацію у підлітків є сім’я. Адже особливості підліткового віку формуються головним чином тут. Особливості організму (в плані реакції на алкоголь) - також провина сім’ї (спадковість). І, нарешті, перший досвід підліток частіше всього отримує в сім’ї. Засоби масової інформації також грають не останню роль. Адже зараз так багато різних програм, в яких демонструються алкогольні напої і розпивання їх, і мало таких, в яких говориться про їх шкоду. Поступове, етапне та комплексне виконання заходів, направлених на вирішення виділених «ключових» проблем, виконає роботу по профілактиці алкогольної залежності серед дітей та підлітків, системною, конструктивною та дозволить подолати негативні тенденції у розвитку алкогольної ситуації підліткової популяції в Україні та світі.

**Список джерел**

алкогольний залежність підлітковий обстеження

1. Братусь Б.В., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. - М.: Медицина, 1984. - 144 с.

2. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. - М.: Медицина, 1986. - 272 с.

. Влалимиров В.С. Клинико-динамическое исследование раннего алкоголизма у подростков женского пола. Автореф. дис.: канд. Мед. Наук. Томск, 1993. - 24 с.

. Гуревич И.Н. Исторические тенденции в алкоголизации населения России. По материалам государственной статистики XIX-XX вв. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.narcom.ru/ideas/socio/3.html.

. Журавлёва Л.А. Факторы и условия наркотизации молодёжи // Социологические исследования. - 2000. - №6. - С. 43-48 с.

. Егоров А.Ю. Особенности алкоголизма в пубертатном и постпубертатном возрасте // Материалы Конгресса по детской психиатрии. 25-28 сентября 2001. Москва, Росинекс. 2011. - 57 с.

. Егоров А.Ю. Рано начинающийся алкоголизм: современное состояние проблемы // Вопросы наркологии, 2002. - 122 с.

. Егоров А.Ю., Дашковский Г.А., Ефимова И.В. Личностные особенности подростков с героиновой и алкогольной зависимостью // VІІ Всеросийская научно-практическая конференция «Образование в России: медико-психологический аспект»: мат-лы конф. Калуга, ГПГУ, 2002. - 77 с.

. Галина И.В. Алкоголь и дети. М. Знание, 1985. - 70 с.

. Копыт Н.Я., Сидоров П.И. Профилактика алкоголизма. - М.: Медицина, 1986. - 240 с.

. Короленко Ц.П. Аддиктивна поведінка. Загальна характеристика та закономірності розвитку // Огляд психіатрії та медичної психології, 1991. - 35 с.

. Курек Н.С. Нарушение психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте. - СПб.: 2001. - 128 с.

. Леонгард К. Акцентуиронанные личности. Киев, Высшая школа. 1989. - 375 с.

. Леонова Л.Г., Бочкарева Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: Учебно-методическое пособие. - Новосибирск: Новосибирский медицинский институт, 1998. - 48 с.

. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд-е 2-е. 1993. - 255 с.

. Мадер Р. Некоторые проблемы алкоголизма и их решение // Импакт. Наука и общество. - 1985. - №1. - С. 63-73 с.

. Меликсетян А.С. Отклоняющееся поведение несовершеннолетних // Советская педагогика. - 1990. - №4. - С. 52-57 с.

. Молодёжь в действии. Участие молодёжи в профилактике злоупотребления наркотиками. (Руководство для осуществления антинаркотических молодёжных проектов) [Электронный ресурс] / Пер. с англ. Е. Готлиб. - Департамент Юстиции США. Офис программ правосудия. Офис ювенальной юстиции и профилактики преступности среди несовершеннолетних. - 2000. - Режим доступа: http://www.narcom.ru/parents/agit/6.html.

. Мухіна В.С. Вікова психологія. - М., 1999, - 352 с.

. Наркомания как форма девиантного поведения: Сборник научных работ под ред. М.Е. Поздняковой. - М., 1997. - 64 с.

. Проблемы диагностики и лечения алкоголизма и наркоманий. Сборник трудов. Под редакцией Н.Н. Иванца. - М., 2001, - 55 с.

. Психологический аспект профилактики алкоголизма и наркомании среди подростков: Метод. пособие. - Киев: ІСДО, 1995. - С. 118-122 с.

. Психология подростка - под ред. А.А. Реана. - М., 2008, 307 с.

. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма.: Л.: Медицина, 1988, - 250 с.

. Сердюк О.О. Особливості структури мотивації вживання алкоголю: досвід соціологічного вивчення // Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених: Збірник наукових праць. - Харків: Університет внутрішніх справ, 1999. - Вип. 5. - С. 183-187 с.

. Сидоров П.Н., Митюхляев А.В. Ранний алкоголізм. Архангельск: Изд-во АГМА, 1999, - 306 с.

. Строганов Ю.А. Капанадзе В.Г. Медико-психологические аспекты формирования алкогольной зависимости у пожростков. В кн.: Медико-психологические аспекты реабилитации детей с психическими заболеваниями. Л., 1978. - 80 с.

. Чирков А., Климова С. Молодёжь. Причины и поводы пьянства // Наука и жизнь. - 1990. - №5. - С. 78-82 с.

. Школьная антиалкогольная и антинаркотическая профилактическая политика / Пер. с голландского С.П. Маркелова, А.Е. Пажиной. - Харьков: Фонд спасения детей и подростков от наркотиков, 2000. - 23 с.

. Якубовский Л.М. К психологическому анализу личности подростков группы риска, обследуемых в наркологическом диспансере // Материалы XII съезда России. - М., 1995. - С. 859-861 с.