ЗМІСТ

Вступ

РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи адиктивної поведінки

1.1 Аналіз адиктивної поведінки. Наркоманія. Алкоголізм

1.2 Причини виникнення у підлітків та молодих людей схильності до алкоголізму. Основні прояви

1.3 Особливості залежності від наркогенних речовин

.4 Фактори, які впливають на початок уживання наркотиків серед молоді

1.5 Особливості і тенденції підліткової і юнацької наркоманії

РОЗДІЛ 2. Психологічна класифікація комп’ютерних і азартних ігор

2.1 Що ж таке азартна залежність? Її Теорії

2.2 Класифілація ігроманії

2.3 Причини. Симптоми. Ознаки. Шляхи подолання

2.4 Негативні та позитивні сторони комп’ютерних ігор

2.5 Особливості профілактики адиктивної поведінки

Висновок

Список використаної літератури

Додаток

адиктивна поведінка ігроманія схильність

Вступ

У 1996 році Національна програма «Діти України» констатувала, що серед підлітків та молоді поширюється куріння, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, венеричні захворювання, посилюється загроза епідемії СНІДу.

На жаль, через багато років ситуація в країні не змінилась: Міжгалузева Комплексна Програма «Здоров’я нації» на 2002-2011 роки відзначає неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя, де профілактика вживання ПАР - це один з напрямків.

На сучасному етапі розвитку та становлення українського суспільства особливе занепокоєння викликають поширення алкоголю в молодіжному середовищі, зниження віку, з якого починають вживати алкогольні напої та наркотичні речовини , проникнення наркотиків до закладів освіти. Мають місце непоодинокі випадки виявлення фактів незаконного обігу алкоголю та наркотиків безпосередньо в навчальних закладах та на прилеглих до них територіях, затримання неповнолітніх у стані алкогольного сп’яніння, вилучення наркотичних засобів та психотропних речовин у школах та вищих навчальних закладах.

Мета роботи: визначити вплив шкідливих звичок на життя людей.

Актуальність : ця тема дуже актуальна в наш час, адже сьогодні багато батьків зіштовхнулися із дуже серйозною проблемою: їхні юні нащадки цілими днями та вечорами сидять у залах ігрових автоматів, вживають алкоголь та наркотики.

Предмет дослідження: хвороби залежності - сутність та причини.

Об’єкт дослідження: адиктивна поведінка, як негативне явище у підлітковому віці.

Методологічну базу дослідження складають праці видатних вчених: Берна Е., Обертинської А.., Виготського Л., Клименко О. Лисицин Ю., Генкіна Д., Болтівець С., , Ярмоленко О. та ін.

Задачі дослідження:

охарактеризувати психологічні особливості адиктивної повединки людей.

розкрити поняття ігрової, алкогольної і наркотичної залежності;

детермінанти адитивної поведінки.;

проаналізувати проблему адиктивної поведінки;

визначити умови та фактори, які впливають на розвиток адитивної поведінки.

Методи дослідження:

опрацювання наукових джерел,

методи порівняння, узагальнення, класифікації,

корекційні методи,

математична обробка результатів тощо.

У виникненні адиктивної поведінки звинувачують і безробіття, і політичну нестабільність, і моральну розбещеність.

Уживання психоактивних речовин неповнолітніми в Україні набуло значного поширення та являє серйозну небезпеку для подальшого розвитку нашого суспільства, тому профілактика цього явища належить до найбільш пріоритетних соціально-педагогічних проблем.

На сьогодні багато вчених займаються розробкою питань профілактики наркоманії в Україні. Серед них: спеціалісти Українського науково-методичного центру практичної психології та соціальної роботи (О. Коструб, О. Вінда, І. Сомовата та ін.), Інституту психології ім. Г. Костюка АПН України (Н. Максимова, С. Толстоухова), Українського державного центру соціальних служб для молоді (З. Зайцева, Г. Рашковський та ін.), Українського інституту соціальних досліджень (О. Баларієва та О. Яременко), а також спеціалісти інститутів, університетів, організацій, установ, які займаються проблемами здорового способу життя в дітей, підлітків та молоді (Б. Лазаренко, І. Пінчук, А. Мазаєв та ін.).

Термін «адиктивна поведінка» в наукову літературу ввів Ц.П. Короленко, теорію адикції досліджували Д.В. Семенов, В. Качалов, О.Ю. Кондратьєв, С.А. Кулаков, Б.М. Левін; питання профілактичної роботи з підлітками розглядали О.Є. Личко, В.С. Бітінський, В.М. Оржеховська, Н.Ю. Максимова, О.І. Пилипенко, І.П. Фіцула, В.П. Лютий, О.Г. Кирилова, А.Г. Макеєва та ін.

Адиктивна поведінка виникає в неповнолітніх у результаті вживання різних груп наркогенних речовин і характеризується наявністю зв’язаних з цим проблем. При адиктивній поведінці негативна пристрасть підлітка до вживання наркогенних та алкогольних речовин ще не досягла стадії індивідуальної психічної та фізичної залежності, тобто певних стадій захворювання. Тому основна увага при адиктивній поведінці неповнолітніх повинна спрямовуватись не на медичні, а на виховні заходи, оскільки головними чинниками, що спонукають підлітків до такої поведінки, виступають так звані педагогічні чинники ризику: конфлікти в сім’ї, гіпоопіка, низький рівень освіти в сім’ї (М.Я. Копит, 1983); низький культурний та освітній рівень батьків, нерівні методи виховання (О.Ф. Артемчук, 1985); неблагополучне виховання у сім’ї, педагогічна занедбаність (Б.С. Братусь); неблагополучні стосунки між батьками, їх низький культурний рівень (Ю.П. Лисицин, П.І. Сидоров, 1990); відсутність контролю батьків за поведінкою дітей, святкування свят з батьками (О.І. Пилипенко, 1994); індивідуально-психологічні особливості особистості, негативний соціально-психологічний статус у колективі, недостатність переконливої, доступної інформації про наслідки наркотизації, типові поведінкові реакції підлітків (емансипація, групування з однолітками, опозиції, імітації, компенсації, стрес, незайнятість, відсутність пізнавальних інтересів (І.М. Пінчук, Н.П. Пихтіна, 2000).

РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи профілактики адиктивної поведінки

1.1 Аналіз адиктивної поведінки. Наркоманія. Алкоголізм

В окрему категорію девіантної поведінки виділяють так звані адиктивні форми ( англ. Addiction - пагубна звичка).

Термін "адиктивна поведінка ” був запропонований американським дослідником В. Міллером (1984 р.) та поширений для використання у вітчизняній наркологічній практиці С. Кулаковим (1989) і А. Лічко (1991), щодо означення зловживань індивідом наркотичними речовинами ще до сформованості в нього психофізичної залежності. Пізніше зміст цього поняття було доповнено, перенесено в психолого-педагогічну практику для означення ситуацій, що пов’язані зі зловживанням різноманітних речовин особистістю, які спричиняють відхилення в її поведінці. Адиктивна поведінка є однією з форм девіантної поведінки - поведінки, яка відрізняється від загальновизначеної норми психічного здоров’я, права, культури чи моралі.

У своїй курсовій роботі я звузила дослідження адитивної поведінки до зловживання алкогольними та наркотичними речовинами.

Аналіз психолого-педагогічної та соціальної літератури дозволяє визначити чинники, що сприяють виникненню адиктивної поведінки: неспроможність у навчанні (27%), алкоголізм батька (22%), жорстоке поводження з підлітком у сім’ї (19 %), постійні конфлікти між батьками (17 %), емоційне відчуження з боку матері (17 %) .

Дослідження вчених свідчать, що розвиток адиктивної поведінки може відбуватися у двох напрямах:

І шлях - полісубстантна адиктивна поведінка. Підлітки пробують на собі дію різних токсичних речовин, серед яких поступово може бути вибрано найбільш привабливу.

ІІ шлях - моносубстантна адиктивна поведінка. Підлітки зловживають тільки однією речовиною.

Оскільки вживання наркотичних засобів створює проблему в суспільному житті та здоров’ї особистості, в наукових дослідженнях вчених її розглядають у сукупності трьох взаємопов’язаних критеріїв: медичного, правового та соціального. Відомо, що залежність організму від уживання наркотичних засобів має загальні особливості, які полягають у подібності проходження стадій звикання. Учені виділяють такі етапи розвитку адиктивної поведінки: етап перших спроб, етап пошукового полінаркотизму, етап вибору переважаючої речовини, етап групової психічної залежності.

Важливо також відзначити чинники, що сприяють переходу адиктивної поведінки у хворобу :

соціальні (доступність речовини для підлітка, “мода” на неї, вплив групи однолітків, до якої належить підліток);

психологічні (тип акцентуації характеру підлітка, психопатії, привабливість нових відчуттів і переживань);

біологічні (міра початкової толерантності, ускладнена спадковість, природа речовини, якою зловживають).

Фактори виникнення адиктивної поведінки

. Моральна незрілість особистості: негативне ставлення до навчання, відсутність соціально узгодженої активності та соціально значущих установок, вузьке коло й нестійкість інтересів, відсутність захоплень і духовних запитів.

. Несприятливе мікросередовище: неповна сім’я, сильна зайнятість батьків, спотворені сімейні стосунки, що приводять до неправильного засвоєння соціальних ролей, неправильне виховання.

. Індивідуально-біологічні особливості особистості: спадкова обтяженість у відношенні психологічних захворювань і алкоголізму, важкі соматичні захворювання в ранньому дитинстві, органічні ураження мозку.

. Індивідуально-психологічні особливості, нервово-психічні аномалії особистості: низький опір емоційному навантаженню, підвищена тривожність, імпульсивність, схильність до ризикованої поведінки, недостатня соціальна адаптація.

Таким чином, наркотичні засоби, починаючи з цигарок, алкогольних напоїв і завершуючи найнебезпечнішими: кокаїном, героїном, є дуже небезпечними для здоров’я людини, особливо для організму підлітка. Адже хронічне отруєння організму наркотиками призводить до старіння, інвалідності, а то й смерті. Чим молодша людина, тим більш небезпечна дія наркотиків.

За визначенням ВООЗ (1952 р.), "наркоманія" - це стан періодичної чи хронічної інтоксикації, шкідливої для людини та суспільства, викликаної вживанням наркотику (природного чи штучного походження) .

Наркоманія - це захворювання, що виникає в разі систематичного вживання речовин, включених до списку наркотиків, проявляється в психічній та фізичній залежності від них.

Здійснивши аналіз підходів різних учених до трактування поняття "наркоманія", можна визначити такі характерні його ознаки:

загальна назва захворювань, які зумовлені вживанням у медичних потребах деяких лікарських або інших речовин синтетичного чи рослинного походження;

хворобливий психологічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією організму ;

захворювання, що виникає в результаті зловживання наркотиками чи наркотично діючими речовинами;

захворювання, що виникає в разі систематичного вживання речовин, включених до списку наркотиків;

стан періодичної чи хронічної інтоксикації, шкідливої для людини та суспільства.

Отже, суть адиктивної поведінки в бажанні відійти від реальності, досягти психологічного комфорту через прийом психоактивних речовин ( в тому числі алкоголю) або постійної фіксації уваги на окремих видах діяльності. Процес вживання такої речовини, прив’язаність до предмету або дії супроводжується розвитком інтенсивних емоцій и приймає такі розміри, що починає управляти людиною. Це, наприклад, алкоголь і наркотики, азартні ігри, повне занурення в якусь діяльність ( зокрема, музика, колекціонування, коли хобі перетворюється в єдиний сенс життя, а також комп’ютерні ігри, Інтернет, " трудоголізм "), що супроводжується звуженням соціальних зв’язків, страхом перед реальним життям, бажанням піти від повсякденності в ілюзорний світ своєї уяви.(10)

В результаті такої поведінки людина існує у своєрідному "віртуальному" світі. Вона не тільки не вирішує своїх проблем, але й зупиняється в особистісному розвитку, а в окремих випадках навіть деградує.

Розрізняють три групи різновидів адиктивної поведінки:

нехімічні адикції (патологічна схильність до азартних ігор (гемблінг), комп’ютерна адикція, трудоголізм.;

проміжні форми адикції ( анорексія - відмова від їжі, булімія - прагнення до постійного вживання їжі);

хімічні адикції (вживання та вдихання психоактивних речовин: тютюну, алкоголю, наркотиків, медичних препаратів, речовин побутової хімії).

Адиктивну поведінку неповнолітніх визначають ще як поведінку, яка передує формуванню патологічної залежності від наркогенних речовин. При цій формі поведінки негативна пристрасть людини до хімічних речовин ще не досягла стадій психічної та фізичної залежності, тобто захворювання на наркоманію, алкоголізм та токсикоманію.

1.2 Причини виникнення у підлітків та молодих людей схильності

до алкоголізму. Основні прояви

Проблемі порушеної поведінки дітей і підлітків приділяють увагу спеціалісти в галузі педагогіки, психології, соціології, права, дитячої і підліткової психіатрії. Це зумовлено великим діапазоном вираженості поведінкових розладів, високою частотою їх появи, непосильними для дітей та підлітків труднощами їх навчальної та соціальної адаптації. Зокрема, спектр проблем, пов'язаних із зловживанням молоддю алкогольними напоями, у широкому соціальному контексті можна віднести до проблеми девіантної поведінки, тобто до ненормативної поведінки особистості в суспільстві.(1)

Тому, складна соціально-економічна ситуація, що спостерігається в Україні, зумовлює негативні тенденції, серед яких не останнє місце займає зростання зловживання не тільки алкоголем, а й наркотичними речовинами. Поширення серед дітей, підлітків та молоді таких небезпечних явищ становить загрозу для здоров'я нації.

Часто доводиться чути: „Вип'ємо, зігріємося". Вважається в побуті, що спирт є хорошим засобом для зігрівання організму. Вважається, що спирт має лікувальну дію не тільки при простудних, а й при цілому ряді інших захворювань, у тому числі шлунково-кишкового тракту, наприклад при виразці шлунка. Лікарі ж, навпаки, вважають, що виразковому хворому категорично не можна вживати алкоголь. Де істина? Адже невеликі дози спиртного справді збуджують апетит. Або інше існуюче серед людей переконання: алкоголь збуджує, підбадьорює, поліпшує настрій, самопочуття, робить бесіду більш жвавою і цікавою, що досить важливо для компанії молодих людей. Мовляв, недарма спиртне вживають „проти втоми", при нездужаннях і практично на всіх святах. Більше того, існує думка, що алкоголь є висококалорійним продуктом, який швидко забезпечує енергетичні потреби організму, що важливо, наприклад, в умовах походу. А в пиві і сухих виноградних винах, до того ж, є цілий набір вітамінів та ароматичних речовин. У медичній практиці використовують бактеріостатичні властивості спирту, вживаючи його для дезінфекції, готування ліків, але аж ніяк не для лікування хвороб. Алкоголь вживають для підняття настрою, для зігрівання організму, для запобігання хворобам та їх лікування, зокрема, як дезінфікуючий засіб, а також як засіб підвищення апетиту й енергетично цінний продукт.

Отже, міркування про корисність алкоголю для здоров'я - досить поширене хибне уявлення. Можна проаналізувати такий факт - чарка горілки або вина збуджує апетит. Але ж тільки на короткий час, поки спирт викликав „запальний сік". Надалі прийом алкоголю, у тому числі пива, тільки шкодить травленню. Адже спиртне паралізує роботу таких важливих органів, як печінка і підшлункова залоза. Потреба в алкоголі не входить до числа природних життєвих потреб людини, як, наприклад, потреба в кисні або їжі, і тому сам по собі алкоголь не має спонукальної сили для людини. Потреба ця, як і деякі інші „потреби" людини, з'являється тому, що суспільство, по-перше, виробляє даний продукт і, по-друге, відтворює" звичаї, форми, звички й забобони, пов'язані з його споживанням. Зрозуміло, що ці звички не властиві всім однаковою мірою. Причини першої спроби алкоголю різноманітні. Але простежуються їх характерні зміни залежно від віку.(4) До 11 років перше знайомство з алкоголем відбувається або випадково, або його дають „для апетиту", „лікують" вином, або ж дитина сама з цікавості пробує спиртне. У старшому віці це частіше трапляється з традиційного приводу: „свято", „сімейне торжество", „гості". Зазвичай, це буває, так би мовити, „безневинна" чарочка на честь дня народження або іншого свята. І хоча це відбувається за згодою батьків, у колі родини, все ж і таке прилучення дітей до вина небезпечне. Адже варто раз доторкнутися до спиртного, як уже знімається психологічний бар'єр - і підліток вважає, що він уже має право випити з товаришами або навіть сам, якщо з'явиться така можливість. Недарма в народі кажуть: „Ріки починаються зі струмочка, а пияцтво - з чарочки".

У14-15 років з'являються приводи на зразок: „незручно було відстати від хлопців", „друзі умовили", „за компанію", „для хоробрості".

Мотиви вживання спиртного підлітками поділяються на декілька груп:

В основі мотивів першої групи лежать бажання дотримуватись традицій, випробувати нові відчуття, цікавість. Формуванню цих мотивів сприяють деякі властивості психіки неповнолітніх, прагнення дорослості, яке в них пробуджується, бажання бути як усі, намагання брати приклад зі старших. Віковими особливостями підлітків певною мірою можна пояснити і вживання ними спиртних напоїв „для хоробрості". Цей мотив пов'язаний з відсутністю в неповнолітніх життєвого досвіду, знань, що дозволяють їм вільно вступати у спілкування з оточенням. Усі ці групи мотивів першого знайомства з алкоголем більш притаманні хлопцям.

Для дівчат типова в основному друга група мотивів, пов'язана з дотриманням традицій.

До цих мотивів також можна віднести і прагнення позбутися нудьги. У психології нудьгою називають особливий психічний стан особистості, пов'язаний з емоційним голодом. У підлітків цієї категорії істотно ослаблений або втрачений інтерес до пізнавальної діяльності. Підлітки, які вживають спиртне, майже не займаються громадськими справами. Істотні відхилення спостерігаються у структурі їхнього дозвілля. Ці підлітки менше цікавляться художньою літературою, рідко беруть участь у самодіяльності, майже не бувають у театрі, не мають інтересу до серйозної музики, живопису.

Нарешті, деякі підлітки споживають спиртне, щоб зняти із себе напругу, звільнитися від неприємних переживань. Напружений, тривожний стан може виникнути у зв'язку з певною ситуацією в родині, шкільному колективі.

Для підлітків характерно проведення вільного часу переважно з

друзями. І хоча підліткові групи складаються стихійно, до них входять хлопці та дівчата, близькі за рівнем розвитку, запитами та інтересами. Але якщо підліткова група не об'єднана якоюсь корисною діяльністю, у ній переважає „порожнє" проведення часу, і така знудьгована група стає сприятливим середовищем для вживання спиртних напоїв. Головна небезпека першої спроби алкоголю для незрілої особистості полягає в тому, що, відчувши потяг до спиртного, підліток з біологічною схильністю до алкоголізму стає алкоголіком практично відразу, навіть не встигнувши зрозуміти, що з ним сталося. (9)

Тому до проблеми дитячого алкоголізму зверталися різні учені: медики, педагоги, психологи. І саме вони зуміли виділити три основні вікові періоди: раннє дитинство, дошкільний і молодший шкільний вік, дитячий і юнацький вік. Див.: Додаток №1

Отже розглянемо послідовно кожний з трьох періодів.

Перший період - раннє дитинство, в якому алкоголізація дітей носить неусвідомлений, мимовільний характер. Цьому сприяють наступні основні причини: п'яне зачаття, вживання алкоголю в період вагітності і годування грудьми, що веде до аномалій фізичного і психічного розвитку дитини.

Другий період - дошкільний і молодший шкільний вік. У цей період найістотнішими причинами є дві - педагогічна неписьменність батьків, яка приводить до алкогольного отруєння організму і сімейні алкогольні традиції, що приводять до формування інтересу до спиртного. Тому, біологічними дослідженнями доведено, що сам алкоголізм генетично не передається, передається тільки схильність до нього, витікаючи з особливостей характеру, одержаного від батьків. У розвитку пияцтва у дітей вирішальну роль виконують погані приклади батьків, обстановка пияцтва в сім'ї.

Третій період - підлітковий і юнацький вік. Як основні причини можна назвати наступні сім: неблагополуччя сім'ї; позитивна реклама в засобах масової інформації; незайнятість вільного часу; відсутність знань про наслідки алкоголізму; відхід від проблем; психологічні особливості особи; самоствердження. У цей період відбувається формування ваблення до алкоголю, яке переростає в звичку, приводячи в більшості випадків до алкогольної залежності дитини.

Отже, одна з причин пияцтва підлітків - посилене претендування на дорослість. Споживання алкоголю в підлітковому і юнацькому віці вважається символом мужності, спроможності. Круг активного соціального життя обмежується проблемами і інтересами алкогольної компанії, в якій іноді можна зустріти осіб, раніше судимих, що перебувають на обліку в інспекції у справах неповнолітніх. Новий член такого мікроколективу майже приречений на проходження обов'язкової програми, що починається з хуліганських дій в стані сп'яніння, а закінчується нерідко і серйозними правопорушеннями.(5)

Вживання спиртного стає патологічно необхідним атрибутом проведення часу, розширяється число мотивів і мотивів пияцтва. Вживання алкоголю стає мало не основним значенням життя.

Сім рівні залучення старшокласників в процес алкоголізації

Нульовий рівень характеризує неповнолітніх, які ніколи не вживали алкоголю завдяки особистій установці на повну тверезість. Мотиви відмови від вживання спиртних напоїв: переконаність в негативному впливі спиртного на організм, самопочуття і поведінка.

Початковий рівень характеризується одиничними або дуже окремими випадками вживання спиртних напоїв. Вживання алкоголю супроводжується комплексом неприємних відчуттів, переносимість спиртних напоїв низька. Мотиви вживання алкоголю наступні: залучитися до світу дорослих, поступати як всі. Ця стадія триває, як правило, 1-2 місяці.

Рівень епізодичного вживання алкоголю характеризується знайомством з різними напоями, що містять алкоголь. Невеликі дози спиртних напоїв викликають ейфорію. Мотиви вживання алкоголю: підвищити настрій, знайти упевненість в собі, підвищити комунікабельність. Цей період триває 3-4 місяці.

Рівень високого ризику відрізняється тим, що розширяється число приводів для випивок, звично більше двох разів на місяць. Мотиви: підвищити свій тонус або розслабитися, весело провести час в компанії. Тривалість цього періоду 4-12 місяців. На цьому рівні виявляється активне прагнення до вживання алкоголю, усвідомлюється його збудлива дія. А також виявляється схильність, але ще не залежність від алкоголю.

Рівень вираженої психічної залежності від алкоголю. Алкогольне сп'яніння перетворюється на найбажаніший психічний стан і використовується підлітками як регулятор поведінки і настрою. Основними мотивами є: тимчасово піти від реальності, підвищити упевненість в собі. Психічна залежність формується протягом 1,5 року. Саме на цьому рівні формується психічна залежність від алкоголю. Змінюється добовий ритм прийому спиртного. Ваблення до алкоголю відбувається тепер не тільки у вечірні години, але і протягом всього дня, при цьому добова частка прийому зростає. При стриманості від прийому спиртного підлітки стають дратівливими, збудливими, у них часто міняється настрій у бік пониження, нерідко виявляється конфліктність і агресивність. Вони перетворюються на активних ініціаторів випивок, залучаючи до цього молодших дітей. Разом з педагогічними і виховними діями тут необхідні медичні заходи - обіг і лікування у нарколога.

Рівень фізичної залежності від алкоголю. Формується підвищена переносимість спиртного, з'являється синдром похмілля, не контролюється кількість прийому алкоголю. Мотиви: усунути погане самопочуття унаслідок попередньої випивки, відключитися від реальності, підвищити життєвий тонус. Фізична залежність формується протягом 3-5 років вживання спиртних напоїв. На даному рівні відбувається одночасно посилення психічної залежності разом з фізичною і зміна її змісту. На цьому етапі чітко виражений похмільний синдром. В період похмілля наголошується тривожно-пригнічений настрій, образливість, плаксивість, порушення фізіологічних функцій організму: підвищена пітливість, дрібне тремтіння в руках, прискорене серцебиття. На даному рівні дуже швидко формуються патологічні риси особи, такі як дратівливість, запальність, злісність, агресивність, грубість. Сповільнюється інтелектуальний розвиток. Діти часто пропускають заняття, погано вчаться, іноді йдуть з будинку і бродяжать.

Рівень алкогольного розпаду особи характеризується розвитком запійного пияцтва, зниженням переносимості спиртних напоїв, психічною залежністю від алкоголю, яка багато в чому перекрита важкою фізичною залежністю. Мотиви: прагнення усунути хворобливий стан.

Наслідки девіантної поведінки молодої людини пов’язаної зі схильністю до алкоголізму.

Під тиском реклами, ЗМІ та вже усталених традицій щодо споживання спиртного у підлітків можуть сформуватись неправильні уявлення про алкоголь. Звичайна заборона споживати спиртне не досить ефективна; на якомусь етапі вона може призвести до того, що дитина спробує алкоголь в іншому місці.

Алкоголь потрапляє із шлунка в кров через 2 хвилини після вживання. Страждають передовсім клітини великих півкуль головного мозку.

Більш як 30% алкоголю затримується у нервових клітинах головного мозку, що становлять лише 2% ваги тіла людини. Погіршується умовно-рефлекторна діяльність людини, уповільнюється формування складних рухів, змінюється співвідношення процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі. Людина втрачає здатність керувати собою. Порушення роботи нервової системи та внутрішніх органів спостерігається при будь-якому вживанні спиртного: одноразовому, епізодичному чи систематичному.

Кількаразове або часте вживання алкоголю справляє, буквально, спустошливий вплив на психіку підлітка. При цьому затримується не тільки розвиток вищих форм мислення, засвоєння етичних і моральних категорій та естетичних понять, а й втрачаються вже розвинені здібності. Підліток „тупіє" і інтелектуально, і емоційно, і морально.

Також негативно алкоголь впливає і на жіночий організм, тобто, порушує вироблення статевих гормонів та дозрівання яйцеклітини, менструальний цикл. Зловживання алкоголем, руйнуючи організм жінки, виснажує нервову й ендокринну систему і зрештою може призвести до безплідності.

Стан сп'яніння в момент зачаття може вкрай негативно позначитися на здоров'ї майбутньої дитини. Уживання спиртних напоїв небезпечне протягом усього періоду вагітності, тому що алкоголь легко проникає крізь плаценту матері до дитини, а також у період годування грудьми.

Якщо мати під час вагітності вживає алкоголь, ймовірність порушень у розвитку плоду та ризик викидня значно підвищуються. Плацента, яка виконує захисну функцію для плоду, не може переробляти алкоголь, тому останній потрапляє у кров плоду. Оскільки печінка плоду розвинена недостатньо, вона також не в змозі розщеплювати алкоголь, в результаті чого він впливає на плід, тобто на дитину, більше, аніж на матір. Коли алкоголь досягає мозку плоду, утворення нервових клітин зупиняється, тому мозок росте повільніше і функціонує гірше. Ризик таких ускладнень тим більший, чим молодший вік жінки.

А також алкоголь порушує структуру клітин печінки, призводячи до переродження її тканин. При систематичному споживанні спиртного жирові зміни в клітинах печінки призводять до омертвіння печіночної тканини - розвивається цироз печінки, що майже завжди пов'язано з хронічним алкоголізмом. Ураження клітин печінки призводить до порушень у білковому і вуглецевому обміні та у синтезі вітамінів і ферментів. Алкоголь „роз'їдає" слизову оболонку стравоходу, шлунка, порушує секрецію і склад шлункового соку, що ускладнює процес травлення і, врешті решт, несприятливо відбивається на рості і розвитку підлітка.

Отже, соціальні наслідки алкоголізації підлітків проявляються, передусім, у прогулах за місцем навчання або роботи. Крім того, частішають конфлікти з батьками та родичами, додаються фінансові проблеми.

Алкоголь - те саме, що й одноатомний спирт. Рідина без кольору, з характерним запахом і смаком, легкозаймиста, з температурою кипіння 78,3. (9)

Прийнято виділяти побутове пияцтво, хронічний алкоголізм, алкогольні психози. З медичного погляду алкоголь є наркотиком, з юридичного - ні. Тому в сучасній літературі іноді використовується термін інтоксикант, в якому одночасно фіксується і отруйна, і сп'яніюча дія алкоголю.

Алкогольні напої - це напої, які містять алкоголь (етиловий спирт), воду та речовини, що надають йому запаху та смаку. Загалом можна виділити п'ять типів алкогольних напоїв:

слабоалкогольні напої: джин-тонік, бренді-кола, ром-кола, лонгери;

пиво;

вино (сухі, напівсухі, напівсолодкі, солодкі, кріплені вина, в тому числі шампанське);

міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, віскі, лікер, текіла, ром, джин);

напої домашнього приготування (вина, лікери, самогон).

Але у різних алкогольних напоях неоднаковий вміст алкоголю: у пиві - близько 5%, у натуральному вині - 9-12%, а в міцних алкогольних напоях - мінімум 35%. Хоча все це залежить від конкретного напою.

Тому, у наркологів із цього приводу виникають думки: чи є безпечні дози? Європейські фахівці вважають, що безпечний рівень коливається в межах 20-60 г на добу в перерахунку на чистий 100-процентний спирт для чоловіків і 10-40 г для жінок.

Регулярне вживання алкоголю, що перевищує цю кількість, приводить до алкогольного отруєння організму. Більшість вітчизняних фахівців схильні вважати, що будь-яке регулярне вживання алкоголю вже є небезпечним.

Підвищена толерантність - передумова хвороби на алкоголізм. Частіше підвищена толерантність до алкоголю спостерігається в тих дітей, батьки яких зловживали алкоголем. Переважно схильність до вживання алкоголю передається по чоловічій лінії: батько - син.

Спадковий характер полягає не в передачі „гена потягу до алкоголю", а в передачі механізмів, що відповідають за обмінні процеси. Порушення таких механізмів спричинюється не лише пияцтвом батьків, а й шкідливим впливом на генетичний код-радіаційним, хімічним, токсичним. Тобто невживання родичами спиртного - не гарантія того, що в дитини немає порушень у функціонуванні біохімічних процесів організму. Такі порушення і провокують хворобливий потяг до алкоголю. Саме тому, навіть перша спроба алкоголю може стати небезпечною.

Але зловживання спиртним - не єдиний фактор розвитку хвороби (алкоголізму); лише 10% людей, що регулярно споживають спиртне, хворіють на алкоголізм.

.3 Особливості залежності від наркогенних речовин

Наркотична залежність (наркоманія) - хронічне захворювання, що виникає в результаті тривалого вживання психоактивних речовин, що впливають на емоційний стан індивіда, коли він не може припинити самостійно його застосування, незважаючи на виникнення у зв’язку з цим серйозних проблем (погіршення стану здоров’я, конфлікт із законом, соціальні і матеріально - фінансові ускладнення). Немедичне вживання наркотиків вважається девіацією.

Для соціального працівника робота з дітьми важливо розуміння таких обставин наркоманії:

Розрізняють декілька груп наркотиків:

наркотичні анальгетики (морфін, кодеїн, опійний мак, героїн, метадон), що здійснюють гальмуючий вплив на центральну нервову систему; депресанти (лібріум, валіум), що при немедичному використанні викликають стан сп’яніння;

стимулятори нервової системи (коноплі, кофеїн, кокаїн, амфетамін та його аналоги), що роблять збуджуючий вплив, викликають підвищення фізичної і розумової активності, відчуття бадьорості, припливу сил.

Уживання наркотиків звичайно починається у підлітковому віці, коли схильність до наркоманії формується низкою визначених чинників (антисоціальна поведінка в ранньому віці).

виховання в сім’ї наркоманів;

вплив несприятливого соціального середовища;

особистісні характеристики, пов’язані з непокірливим норовом ( невизнання традиційних цінностей, низький ступінь особистісної компетенції й соціальної відповідальності);

Існують дві форми наркотичної залежності:

фізична залежність, -за якої одна й та сама доза наркотику стає недостатньою й потрібне її збільшення, щоб досягти бажаного результату і впасти в стан абстинентного синдрому у випадку різкого припинення прийому наркотиків

психологічна залежність - та залежність, за якої люди, що зловживають наркотиками, відчувають бажання приймати їх, щоб уникнути дискомфорту або одержати задоволення.

Про соціальну залежність говорять тоді, коли людина ще не почала вживати наркотики, але перебуває в середовищі тих, хто робить це. Вона переймає їх стиль поведінки, ставлення до наркотиків та зовнішні атрибути групи. В такій ситуації "близькості" від наркотику людина внутрішньо готова почати їх вживати, особливо це характерно для підлітків, яких приваблює сама атмосфера, "дух" наркотизованої групи. До того ж підліток може спостерігати стан різкої зміни свідомості. Соціальній залежності сприяє усвідомлення підлітком того, що він у будь - яку хвилину може змінити свій стан за допомогою наркотику.

Наркоманія - хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією організму внаслідок зловживання наркотичними засобами.

Наркотичні засоби - це рослини, сировини і речовини, природні чи синтетичні, класифіковані як такі в міжнародних конвенціях, а також інші рослини, сировини і речовини, які становлять небезпеку для здоров’я населення у разі зловживання ними і віднесені до зазначеної категорії Комітету з контролю за наркотиками при міністерстві охорони здоров’я.

Наркотики - речовини (офіційно, в установленому порядку, включені до списку наркотичних речовин та наркотичних лікарських засобів), які виявляють специфічну дію на нервову систему та організм людини в цілому, понад усе - на розвиток певних відчуттів, особливих станів наркотичного сп’яніння та зміну свідомості.

Психотропні речовини - це будь- які природні чи синтетичні речовини і матеріали, класифіковані як такі в міжнародних конвенціях, а також інші речовини і матеріали, які становлять небезпеку здоров’ю населення у разі зловживання ними.

Наркотики та психотропні речовини можуть впливати на центральну нервову систему трьома способами:

. вона може бути загальмована за допомогою препаратів з седативним та снодійним ефектом (барбітурати, еленіум, седуксен);

. збуджена за допомогою психостимуляторів (кокаїн, амфетамін) чи психоделітиків (гашиш, марихуана, анаша);

. розбалансована при вживанні галюциногенів (ЛСД, крек, екстазі)

Таким чином, наркотичні засоби, починаючи з цигарок, алкогольних напоїв і завершуючи найнебезпечнішими: кокаїном, героїном, є дуже небезпечними для здоров’я людини, особливо для організму підлітка. Адже хронічне отруєння організму наркотиками призводить до старіння, інвалідності, а то й смерті. Чим молодша людина, тим більш небезпечна дія наркотиків.

Наркоманія - це захворювання, що виникає в разі систематичного вживання речовин, включених до списку наркотиків, проявляється в психічній та фізичній залежності від них. Здійснивши аналіз підходів різних учених до трактування поняття "наркоманія", можна визначити такі характерні його ознаки: загальна назва захворювання, які зумовлені вживанням у медичних потребах деяких лікарських або інших речовин синтетичного чи рослинного походження; хворобливий психологічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією організму ; захворювання, що виникає в результаті зловживання наркотиками чи наркотично діючими речовинами; захворювання, що виникає в разі систематичного вживання речовин, включених до списку наркотиків; стан періодичної чи хронічної інтоксикації, шкідливої для людини та суспільства.

.4 Фактори, які впливають на початок уживання наркотиків серед молоді

Передусім - мода, прагнення вписатися в те оточення, ту компанію, яка для молодої людини важлива, цікава і де споживання наркотиків - норма.

Можливо, молодь приваблює поширена помилка, начебто споживання наркотиків - ознака сучасного модного устрою життя.

Психологи вважають, що споживання наркотиків - один із щаблів віддалення від реального життя. А наступна - самогубство.

Серед інших причин можна назвати такі:

погані стосунки в родині, з близькими й друзями;

антисоціальна поведінка й гіперактивність дітей;

дружба з однолітками, які вживають наркотики;

нелюбов до школи, неуспіх в навчанні;

економічні й соціальні труднощі;

погане оточення й розлад у суспільстві;

зміна місця навчання й проживання;

доступність наркотиків;

вживання наркотиків батьками;

) позитивне ставлення до наркотиків;

) спроба заглушити наркотиком біль чи втекти від неприємності.

Як визначити, що людина перебуває у стані наркотичного сп’яніння?

У людини різко звужені (іноді сильно розширені) зіниці.

Рухи сповільнені, порушена координація, що можна перевірити, наприклад, попросивши пройти розподільною смугою декілька метрів.

Реакція при сприйнятті й відповіді на поставлені запитання уповільнена, своє ім’я та прізвище, говорить невиразно, мовлення її важко розібрати.

Поведінка зазвичай розвізна, продиктована надмірними веселощами або навпаки, пригніченістю.

Людина неадекватно оцінює події, що відбуваються. (8)

Є й непрямі ознаки. Так, наркомани починають віддавати перевагу певному одягові: шкіряним курткам із заклепками, масивним ременям, роблять специфічні зачіски. Разом з тим вони недбалі в одязі й байдужі стосовно дотримання елементарних правил гігієни.

Прийшовши додому, незвично швидко ховаються у своїй кімнаті, у розмові уривчасті, не дивляться в очі. Вони безпричинно похмурі до агресивності або, навпаки, надмірну сміхотливі. Носять сорочки з довгими рукавами, щоб сховати сліди уколів у вену.

Якщо спочатку наркотик - це лише трихвилинне задоволення, то вже за місяць наркоман не може без нього існувати.

Дуже швидко настає повне психологічне виснаження. Загальне виснаження організму в результаті вживання наркотиків настає вже через 2-3 роки. Людина втрачає здатність до найменших фізичних і психічних навантажень. Настає остаточна моральна й інтелектуальна деградація - повний розпад особистості. Повністю втрачаються попередні почуття й інтереси. Єдиною турботою стає добування будь-якими засобами й способами наркотику.

У разі появи симптомів наркозалежності необхідно звернутися по допомогу до батьків, шкільного психолога, до фахівців наркологічного відділення своєї поліклініки.

Майже в усіх містах України при звичайних поліклініках є наркологічні відділення, де подають медичну допомогу анонімно й безкоштовно.

Заходи для підвищення ефективності боротьби з наркоманією:

посилення боротьби з розповсюдженням наркотиків, суворіший митний контроль;

збільшення в навчальних закладах кількості психологів і наркологів, до яких можна звернутися анонімно;

активізація роботи міліції в місяцях збору молоді, розширення форм і методів роботи з молодими людьми;

запровадження кримінальної відповідальності за рекламу наркотиків;

посилення "Антинаркотичної" пропаганди за місцем проживання молоді з наведенням конкретних прикладів і факторів.

.5 Особливості і тенденції підліткової і юнацької наркоманії

На сучасному етапі розвитку та становлення українського суспільства особливе занепокоєння викликають поширення наркоманії в молодіжному середовищі, зниження віку, з якого починають вживати наркотичні засоби та психотропні речовини, проникнення наркотиків до закладів освіти. Мають місце непоодинокі випадки виявлення фактів незаконного обігу наркотиків безпосередньо в навчальних закладах та на прилеглих до них територіях, затримання неповнолітніх у стані наркотичного сп’яніння, вилучення наркотичних засобів та психотропних речовин у школах та вищих навчальних закладах. На сьогодні наркоманію зараховують до проблем соціальних. У виникненні адиктивної поведінки звинувачують і безробіття, і політичну нестабільність, і моральну розбещеність.

Наслідків зловживання наркотичними речовинами:

згубний вплив на здоров’я людей;

зростання злочинності, насильства, корупції;

виснаження людських, природних та фінансових ресурсів, які могли бути використані для соціально-економічного розвитку держави;

загибель людей, розпад сімей, деградація громад тощо.

бездоглядність, злочинність, ріст хвороб,що супроводжують наркоманію, і тим менша ефективність реабілітаційних заходів.

Як свідчать дослідження, простежується тенденція до зниження середнього віку, у якому молодь починає експериментувати з наркотиками: з 17-18 років у 1993 рр. - до 14 років у 2001-2002 рр. Установлено, що чим раніше відбувається залучення до психоактивних речовин (ПАР), тим швидше формується залежність, тим складніше перебіг наркоманії як хвороби, більше негативних особистісних, соціальних та медичних наслідків зловживання ПАР

Сьогодні в Україні проглядаються наступні особливості і тенденції підліткової і юнацької наркоманії:

ріст обсягів наркотичних речовин на ринку, і їхня доступність;

високі темпи росту наркоманії, особливо дитячої і підліткової;

значне розширення асортименту наркотиків, наростає поширення героїну, кокаїну і синтетичних наркотиків;

полінаркоманія (вживання усього підряд у немислимих сполученнях);

тенденція омолодження, більш ранньому віку вживання наркотичних речовин;

широка доступність так званих наркотиків;

фемінізація (усе більша кількість молодих дівчат починають уживати наркотики);

неграмотність і суперечливість профілактичної інформації, що часто приводять до протилежного ефекту;

проведені профілактичні заходи (освітні) характеризуються малою широтою поширення, відсутністю наукового підходу, не адаптованістю до українських умов , некомпетентною активністю;

усе зростаючий страх дорослих і прагнення дистанціюватися, піти від проблем підліткової і юнацької наркоманії і наркоманів, перекласти її рішення на правоохоронні органи;

тенденції вирішувати проблеми наркоманії шляхом культурно-масових заходів;

усе більша очевидність неефективності і недостатності медичної (медикаментозної) допомоги при лікуванні і реабілітації наркоманії;

існуюча система лікування і реабілітації наркозалежних характеризується спрямованістю на стару соціальну структуру хворих (психічно хворі, кримінальні елементи тощо);

у реабілітації і профілактиці переважає відомчий підхід, що перешкоджає комплексному рішенню проблеми реабілітації і профілактики; існуючі підходи до реабілітації не дають ефективності, порівняно зі світовим показником;

існуюча система фінансування реабілітації, наукових досліджень у цій області й оплата праці фахівців не сприяє поліпшенню якості роботи;

ситуація з реабілітацією приводить до створення міфу про невиліковність наркоманії, що ускладнює положення наркоманів;

наркоманія на сьогоднішній день стала основним джерелом поширення венеричних захворювань і навіть СНІДу.

Висновок : підвівши підсумки результатів дослідження причин уживання школярами одурманюючих речовин, можна сказати, що основу внутрішніх спонукальних сил складає дію механізму пошуку вражень на тлі нерозвиненості сфери потреб, наслідування дорослим (або одноліткам), перекручування процесу соціалізації, потреба в саморегуляції внутрішнього стану, особливо в психотравмуючі ситуації, порушення в емоційній і пізнавальній сферах, недолік наукових знань про здоровий спосіб життя, про алкоголь, тютюн, наркотиках, їхніх властивостях, наслідках їхнього вживання для особистості і суспільства.

Спровокувати інтерес до наркотиків і токсичних речовин і бажання поексперементувати з ними може також когнітивно - эмоцийний дисонанс у структурі уявлень школярів про наркоманію і токсикоманію, що виникає при некомпетентності антинаркотичної контрпропаганди - не враховуючої статевовікових особливості школярів і сучасні методи ведення первинної профілактичної антинаркотичної роботи.

РОЗДІЛ 2. Психологічна класифікація комп’ютерних і азартних ігр

Сьогодні багато батьків зіштовхнулися із дуже серйозною проблемою: їхні юні нащадки цілими днями та вечорами сидять у залах ігрових автоматів. Це захоплення не вважається таким шкідливим, як, наприклад, вживання алкоголю чи наркотиків, але наслідки можуть бути не менш фатальними.

Звісно, не кожен, кому подобаються азартні ігри на гроші, автоматично потрапляє в залежність, але з багатьма це все ж таки трапляється.

Проблема ігроманії серед неповнолітніх існує вже не перший рік. Окрема тема - копійчані ігрові автомати. У жодній цивілізованій країні світу, вони не стоять, як у нас, у людних місцях: на зупинках, перехрестях вулиць, на базарах, біля шкіл. А в окремих країнах ігроманія вважається навіть серйозною хворобою, і таких хворих лікують. Однак ліпше боротися не з наслідками, а з причинами біди. Інколи ці наслідки бувають несумісні з життям.

До психіатричних лікарень люди з хворобливою схильністю до азартних ігор звертаються відтоді, як в країні почав активно розвиватися гральний бізнес. Дехто лікується в стаціонарі, але, зазвичай, люди з такою залежністю не хочуть лягати до лікарні, а відвідують поліклінічне відділення психлікарні.

Здебільшого такі пацієнти - це чоловіки віком до 30 років, та в останні роки часто трапляються й підлітки, яких на прийом до лікаря батьки приводять за руку. Часті випадки, коли підлітки крадуть значну суму грошей, а програвши їх, потім намагаються покінчити із собою.

.1 Що ж таке азартна гра?

Патологічна схильність до азартних ігор - це хвороба, така сама, як шизофренія, депресія чи алкоголізм. Вилікувати патологічну схильність до азартних ігор може лише психотерапевт. Стан ігрової залежності минає не одразу - потрібна психотерапія і спеціальні ліки, які слід приймати рік, а то й два. Стаціонарне лікування у психіатричній лікарні та послуги психотерапевта й психолога надаються безкоштовно.

Азарт - це афективний стан, під час якого людина відчуває сильні емоції, причому чимало емоцій. Щоб відчувати їх знову та знову, вона ладна на багато чого. Це фізіологічна природа, й азартні переживання - це особливі переживання, сильніші за їжу, пиття, секс тощо. Для того, щоб мати ці відчуття, потрібно стимулювати свій центр емоційних переживань у гіпоталамусі - частині мозку, яку називають князем емоцій. Люди роблять це заради однієї мети - задоволення.

Азарт - це енергетична субстанція, яка рухає людину в тому чи іншому напрямку. Він присутній у будь-якому поведінковому явищі, яке спрямоване на досягнення результату. Якщо нам вдається щось робити, і потім люди із задоволенням сприймають це, то в нас з’являється щоразу більший стимул до роботи, а азарт робить цей процес енергетично й емоційно зарядженим.

В азарті справді залучені допамінові та сератонінові механізми мозку. Наші емоційні відчуття - хімічно обґрунтовані. Той же допамін стимулює відчуття закоханості, піднесення, радості. Так само в ігрових переживаннях. Відбувається викид допаміну, і потім його щоденний дефіцит людина знову доповнює дією - грою.

Азарт є в кожної людини, бо вона має змогу переживати момент задоволення. Однак у декого це переростає в психологічну залежність, а в інших людей - ні. От тут і цікаво - чому? Розвиток людини, особливо в ранньому періоді, призводить до незадоволення тих чи інших емоційних потреб. Черства мати, надміру жорсткий тато чи пуританське дитинство - внаслідок цього дитина пізніше мусить знайти емоції, яких вона не відчувала, але які біологічно в ній існують. І тоді трапляється випадок, що вже доросла людина знаходить ці емоції в грі.

Проблема лудоманії (психотерапевтичний термін для означення залежності від азартних ігор) розвинулася до неймовірних розмірів, але серед пересічних громадян мало таких, хто про це чув. Навіть медичного шифру в записах наркологічних центрів для статистики цієї хвороби поки-що немає.

Ігроманія (науково її називають лудоманією) - така ж важка форма залежності, як і наркоманія, алкоголізм. І хоч при цьому людина не отруює організм шкідливими хімічними речовинами, її психіка зазнає нищівного удару. Лудоманія на заключній стадії - це затьмарення свідомості і божевілля.

Теорії азартності

Нейробіологічна теорія говорить, що азарт і геймлінг (схильність до гри) пов’язані з біологічними змінами в мозку. Біологічно доведено, що в мозку є біологічна субстанція допамін. Якщо вона подразнюється, виникає момент задоволення.

Психодинамічна теорія -згідно з нею, азартна гра - це спосіб заміщення тієї частини особистості, якої не вистачає. Особистість розвивалася в емоційному голоді, й вона запозичує в азартній грі ті відчуття та переживання, яких не здатна переживати в реальності.

Теорія нейропластичності каже, що нервова система, як і всі інші, здатна пристосовуватися до навколишніх умов, тобто ми можемо змінити перебіг нервових імпульсів у мозку за допомогою зовнішніх впливів. Це довів академік Павлов створенням умовних і безумовних рефлексів.

Коли людина підходить до грального апарата і виграє, в неї виникає умовний рефлекс, що вона може виграти ще раз, і це підтримує глибоке відчуття радісних емоцій. Ця людина ще і ще тиснутиме на педаль, щоб отримати задоволення.

.2 Класифікація ігроманій

Єдиної класифікації залежності до азартних ігор не існує, та все ж можна запропонувати класифікацію по наступних десяти видах:

- карткові ігри, шахрайство;

- лохотронство, гра в наперстки;

- лотереї;

- іподром, ставки на результати заїздів, ставки на результати собачих і півневих боїв та ін.

- рулетка і інші азартні ігри в казино;

-лудоманія (ludo - лат. Гра) - залежність від гри на апаратах ( деякі фахівці цей термін використовують як назву для всієї групи ігрової залежності );

- гра на різних тоталізаторах, букмекерство;

- ставки, парі, суперечки і др.;

- комп'ютерні, електронні, відеоігри і др.;

- залежність від електронних іграшок і пристроїв - тамагочі і др.;

Канадська класифікація

Перший клас: постійні ігри, включаючи місцеві лотереї, бінго, казино. Це також ставки на перегонах, спортивні ставки і відео лотереї.

Другий клас: різні грошові парі і ставки між друзями і колегами по роботі. Це можуть бути спортивні, політичні, карткові, більярдні і вчинено будь-які парі і ставки, і вони займають значне місце в культурному і суспільному житті населення.

Третій клас: ставки у нелегальних букмекерів, нелегальні гральні заклади для гри в карти і рулетку, казино в Інтернеті.

Четвертий клас: гра на біржі, що носить характер азартної гри, а не професійного обов'язку.

.3 Причини. Симптоми. Ознаки. Шляхи подолання

Проблема не в гральному бізнесі, а в тому, що він не до кінця регламентований. Цивілізовані гральні фірми кажуть: дайте нам рамки - і ми виконуватимемо всі вимоги. Вони перші зацікавлені працювати в рамках.

Проблема радше в гральному бізнесі примітивної, низької форми організації. В дорогі казино ходять ті, хто й має туди ходити. І цього не можна засуджувати, вони задовольняють свої потреби. Абсурдно казати, що треба знищити гральний бізнес.

А от домовитися і встановити рамки, найменш шкідливі для суспільства, треба обов’язково. Бо є ж азарт, є бажання, є природа...

Гра - це захист від своїх внутрішніх переживань. Із людини, яка має антисоціальну агресію, завжди вийде чудовий хірург. А нестримно самотня людина стає прекрасним митцем. Із гравців виходять дуже добрі бізнесмени, оскільки вони знаходять азарт у цій доволі нудній справі.

Багато труднощів і проблем підлітків пояснюються основною суперечністю його розвитку - рухом до відособлення і соціалізацією. Ці взаємозв’язані процеси проходять нелегко: найчастіше вони є драматичними і для самого підлітка і для оточуючих його людей.

За допомогою енцефалограми дослідники встановили, що в лудомана відбуваються такі зміни в мозку, як у хворого на епілепсію. Ігроманія - важковиліковна хвороба, яка за симптоматикою мало відрізняється від інших адикцій, проте може виявитися навіть небезпечнішою.

На відміну від людей із нарко- чи алкозалежністю, лудомани часто схожі на цілком нормальних, здорових людей, і їх важко вирізнити з-поміж натовпу, тим паче, що багато із них виглядають досить пристойно, мають хороші роботи, хоча насправді це не так.

Вони вважають себе вільними робити, що їм заманеться, але їхня примарна свобода закінчується, коли їхні очі засліплює блиск яскравих мигалок і ілюмінацій, якими обладнані вітрини гральних залів і самі «однорукі бандити».

Шляхи подолання:

Основних причин розвитку епідемії лудоманії є дві:

особисте оточення хворого;

невнормованість грального бізнесу.

Патологічна пристрасть до азартних ігор пояснюється неправильною роботою мозку. Як лікування хвороби, лікарі вибирають в основному психологічні тренінги. Проте існують і більш прості і доступні методи лікування.

Так препарат "Налтрексон" (naltrexone), який використовувався для лікування залежності від наркотиків, показав в ході клінічних випробувань, що він значно (на 75%) зменшує азартний стан і поведінку серед патологічних гравців.

З антидепресантів віддають перевагу Фаворіну.

Та все ж учені і лікарі, зі всіма новітніми розробками і досягненнями в області лікування патологічної азартної гри, не зможуть допомогти людині позбутися згубної звички, поки він сам не звернеться по допомогу.

Насамперед, бажано звернутися до кваліфікованого психолога. А тим часом можете вживати певних заходів самотужки. Найбільша помилка - умовляти відмовитися від гри: це не дає жодного ефекту. Натомість пропонуйте людині заміну тих яскравих емоцій, які вона отримує під час гри. Адже, за даними медиків, фізіологічним чинником виникнення лудоманії є брак в організмі людини діофаміну - речовини, яка передає у мозок відчуття вдоволення.(7) Тому таким людям доводиться постійно шукати стимулів для вироблення цієї речовини.

Останнім часом у суспільстві відбулися і тривають глибокі зміни, які тим чи іншим чином впливають на криміногенну обстановку. Особливо це стосується причин і умов злочинності неповнолітніх. Так, кожен 8-9 злочин в Україні вчинюється неповнолітніми. Біля 11% серед осіб, які беруть участь у скоєнні злочинів, - неповнолітні. Поширення злочинності серед них випереджає її загальне зростання, а кількість підлітків, що вчинили злочин повторно, за останні роки збільшилась більш як на 19%. Майже кожен другий злочин скоюється підлітками у групі; частіше з особливою жорстокістю і цинізмом. Відбувається процес «омолодження» злочинності, збільшення числа підлітків жіночої статі.

.4 Негативні та позтивні сторони компютерних ігор

У світі існує дві протилежні точки зору стосовно впливу комп'ютерних ігор на людину. Частина дослідників, психологів, і журналістів вважає, що комп'ютерні ігри приносять шкоду, інші дослідники стверджують, що ігри приносять користь.

Одна з американських газет провела опитування, за результатами якого виявилося, що 80% учнів 5-7 класів загальноосвітніх шкіл захоплюються комп'ютерними іграми, причому досить серйозно: діти у віці 10-12 років мають "ігровий досвід" 4-6 років. Проте, серед опитуваних не було виявлено дітей із підозрами на комп'ютерну залежність (адикцію), тому що в даному віці гра на комп'ютері носить лише характер захоплення. У більш пізньому віці комп'ютерна адикція присутня, і хоча, не є такою небезпечною, як алкоголізм чи наркоманія, але все ж негативно впливає на особистість людини.

На думку психолога М.С. Іванова загальний емоційний психічний стан ігрових комп'ютерних адиктів відхиляється від норми в бік депресії.

За дослідженням вчених, більшість "фанатів комп'ютерних ігор" - це люди з психологічними проблемами: несформоване особисте життя, незадоволеність собою, і, як наслідок, втрата сенсу життя і нормальних людських цінностей. Єдиною цінністю для них є комп'ютер і усе, що з цим зв'язане .(3)

Усі комп'ютерні ігри можна умовно розділити на рольові і нерольові. Рольові комп'ютерні ігри - це ігри, у яких граючий приймає на себе роль комп'ютерного персонажа. Тільки у в рольових комп'ютерні іграх, можна спостерігати процес "входження" людини в гру, а в особливих випадках - процес втрати індивідуальності й ототожнення себе з комп'ютерним персонажем. Вченими доведено, що справжня комп'ютерна залежність, пов'язана із психічними проблемами, з'являється тільки від рольових ігор, різноманітні головоломки, логічні і азартні, інтелектуальні ігри залежності не викликають .

Залежність від комп'ютерних ігор несе в собі дві небезпеки:

перша - це відірваність людини від реального життя. Вона не живе в реальних проблемах і радощах, не бачить краси життя. Людина живе тією хвилиною, коли зможе повернутися у свій віртуальний світ.

Друга ж небезпека полягає у вихованні в дитині безвідповідальності. Ігроман звикає до того, що йому не потрібно відповідати за свої помилки, не потрібно думати над наслідками своїх дій, адже будь-яку гру можна просто почати спочатку, натиснувши потрібну кнопку.

Багато комп'ютерних ігор розвивають уважність, цілеспрямованість та наполегливість до перемоги. Проте, ці якості найчастіше віртуальні, адже і життя, в якому вони кристалізуються - теж не реальне, а уявне. І хтозна, що може трапитися із дитячою психікою, коли їй доведеться зіткнутися з реальністю. Незаперечним залишається факт, що комп'ютерні ігри можуть викликати агресію.(2)

За дослідженням учених Чикагського університету комп'ютерні onlіne-ігри приносять людям користь. Науковці зуміли дослідити складну культуру, що оточує ці ігри, а також причини, зацікавленості людей іграми.

Професор Телмадж Райт cтверджує, що ігри, які будуються на співробітництві гравців і необхідності покладатися один на одного, ведуть до зміцнення дружби. Люди намагаються грати з тими, кого вони знають, а коли в грі з'являється хтось незнайомий, стиль спілкування і поводження дуже сильно змінюється

На думку учених захоплення комп'ютерними іграми, як і просто тривала робота на комп'ютері приводять до серйозних травм рук, подібні ушкодження можна порівняти з "синдромом текстових повідомлень", яким страждають користувачі мобільних телефонів. Справа в тому, що при частому наборі текстових повідомлень на мобільних терміналах пальці стають менш пружними .(4)

Таким чином, комп'ютерні ігри мають як позитивний, так негативний вплив. Вони можуть викликати агресію, психологічні проблеми. Проте, під негативним впливам комп'ютерних ігор у переважній більшості знаходяться люди, які мають психологічні проблеми. Позитивним є те, що комп'ютерні ігри, особливо логічні, допомагають розвинути уважність та наполегливість, логічне мислення.

Отже Люди, страждаючі від лудоманії, самі того не розуміючи, наражають себе в порочний круг, де вони безуспішно займаються боротьбою самі з собою, з своїми відчуттями сорому і вини, своїми неадекватними самооцінками (самооцінка може бути сильно занижена або ж навпаки - надмірно завищена), відчуттям нікчемності, з своїми страхами і нагромадженнями психологічного захисту (захисні фантазії, система ритуальних дій).

Інших проблем особового плану, як у сфері взаємостосунків, так і в своєму внутрішньому емоційному і духовному світі, криза довір'я, фінансова кабала у величезних боргів. Чим і відрізняється залежна людина від інших, вона вирішує свої особові проблеми тільки одним способом - через азартну гру, яка ще більше додає і усугубляє ті самі особові проблеми.

За статистикою, 80% азартних гравців мають суїцидальні думки, а 20% робили спроби самогубства.

.5 Особливості профілактики адиктивної поведінки дітей

Особливо актуальною для вирішення соціально-педагогічних проблем, попередження яких є простішим, ніж подолання їх негативних наслідків, є соціально-педагогічна профілактика. Термін "профілактика" (з грец. - попередження) - це комплекс науково-обґрунтованих і своєчасно застосованих дій, спрямованих на попередження вживання наркотичних засобів підлітками, виникнення пов’язаних з цим психологічних, соціокультурних відхилень.

Соціально-педагогічна профілактика - це система форм, методів, засобів соціального виховання, спрямованих на створення оптимальної соціальної ситуації розвитку підлітків, яка сприятиме прояву їхньої активності в різних видах соціально значущої діяльності.

Залежно від вибору об’єкта впливу виділяють такі типи соціально-педагогічної профілактики:

. Загальна профілактика - охоплює школярів певної вікової групи в загальноосвітньому навчальному закладі та спрямована на подолання найбільш загальних, універсальних факторів і причин уживання наркотичних засобів.

. Спеціальна профілактика - орієнтована на підліткові групи, котрі знаходяться в умовах, які підвищують імовірність загострення цієї проблеми (підлітки групи ризику).

. Індивідуальна профілактика - спрямована на окремих підлітків з метою подолання специфічних для них проблем.

Види соціально педагогічної профілактики:

Первинна спрямована на попередження проблеми задовго до можливого моменту її виникнення, на створення сприятливих умов розвитку, навчання, виховання, адаптації підлітка до умов навчального закладу. Первинна профілактика передбачає виховання антинаркогенної спрямованості особистості учня, його морально-психологічної стійкості як основного характерологічного утворення, що відіграє вирішальну роль у критичних ситуаціях, ситуаціях вибору, пропозиції наркогенних речовин.

Вторинна або рання профілактика ґрунтується на результатах діагностики соціальної ситуації розвитку конкретного підлітка, і є як індивідуальною, так і колективною в плані корекції системи його життєдіяльності. Третинна профілактика - це цілеспрямована діяльність з метою попередження переходу відхилень у поведінці у важковиховуваність.

Третинна профілактика містить заходи, які проводяться з підлітками, котрі мають відхилення в поведінці та спрямована на

Програма вивчення особистості школяра (різного віку) включає такі розділи:

особливості соціально-психологічного клімату сім'ї;

індивідуально - типологічні особливості школяра;

соціально-психологічний статус у колективі;

Особливість роботи та визначені завдання зумовлюють різноманітність методів психолого-педагогічної діагностики. Професор Капська А.Й. рекомендує використовувати такі:

повікову стандартизовану анкету В.М. Бенюмова для вивчення особливостей сімейного оточення учня;

спостереження за спеціальною індивідуальною програмою на предмет визначення можливих умов і факторів адиктивної поведінки;

невербальну тестову методику Ровена для вивчення інтелекту;

методику ПДО А.Є Лічко для визначення типу акцентуації характеру;

методику вивчення інтересів за К. К. Платоновим;

методику вивчення інтересів школярів за О.Я. Польською;

методику визначення самооцінки за А.В. Петровським;

методику вивчення поведінки учня на уроці за Д.В.Ніколенко;

методику вивчення особливостей міжособистісних стосунків в учнівському колективі за А.В. Петровським, А.Л. Коломийським;

методику визначення типу темпераменту за Г. Айзенком.

Висновок: Ефективність запобігання даному негативному явищу залежить насамперед від своєчасного виявлення і усунення причин злочинності неповнолітніх та умов, що цьому сприяють, а також виявлення неповнолітніх, зважаючи на поведінку яких можна очікувати скоєння злочину і вжиття відповідних запобіжних заходів.

У зв'язку з цим А. Макаренко слушно зазначав, що підліткам однаково: красти яблука у чужому саду чи охороняти його, їм важливо наповнити життя цікавим змістом, оптимальними уявленнями.

Рекомендації - як запобігти проблемі:

З особливою обережністю треба ставитися до розваг з азартними іграми тим, хто, за твердженням психологів, перебуває в групі ризику. Це люди, котрі в підлітковому віці конфліктували з батьками чи втратили їх, котрих змалку не навчили бережливо ставитися до грошей, хто відчув на собі неадекватний стиль поведінки батьків.

Дозволити грати в азартні ігри потрібно не з 18 років, а з 21-го, як на Заході. Саме в 21 рік, за медичними ознаками, завершується формування всіх структур особистості, і людина стає справді повнолітньою.

Окрім цього, повинні бути ще й якісь обмеження на встановлення самих автоматів, щоби вони не були на кожному кроці, як у нас. Адже у таких гральних закладах усе психологічно підібрано: всередині завжди затемнено, немає годинників, крізь вікна не проникає денне світло, працюють вони здебільшого цілодобово. Людина там ніби випадає з реального життя. Тому так легко піддатися впливу азартної гри.

Висновок

На мою думку, розвиток алкоголізму, наркоманії, і багато інших залежностей є одним із недоліків соціально-педагогічної роботи. Протягом попередніх років держава взяла на себе відповідальність створити всі необхідні умови для того, щоб попередити і в тому числі боротися з негативними явищами, які виникають у суспільстві. В Україні стали застосувати найновіший метод лікування наркоманії, так званий ультра рапід, або метод надшвидкої детоксикації, який використовую "АВС - клініка". Сутність його проста: людина, яка страждає від наркотичної залежності, занурюється в глибокий наркоз на 12-24 години. Прокинувшись, пацієнт раптом опиняється в іншому житті, де немає ані ломки, ані спогаду про неї. Він начебто "перестрибує" через неї психологічно та психічно. Як правило, пацієнти ще кілька днів прислуховуються до себе, але з подивом переконуються, що ніяких негативних відчуттів немає.

Україна стала шістнадцятою країною, де використовується метод надлишкової детоксикації. Тому одним із найважливіших напрямів діяльності для молоді є профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі (наркоманії, алкоголю, тютюнопаління, Сніду). Програми профілактики негативних явищ розраховані на проведення профілактичної роботи передусім серед неповнолітніх та молоді, їхніх батьків.

Отже, основним масовими формами, які широко використовуються в профілактичній роботі є акція «Молодь -за здоровий спосіб життя», просвітницька робота, яка включає лекторії, виступи по радіо, в телепередачах по формуванню і збереженню знань і навичок здорового способу життя, розрахований на широкий загал дітей та молоді. Проте, однією із найпоширеніших, ефективніших форм профілактичної роботи залишається лекційна робота. Отже, потрібно працювати над тим, щоб профілактична робота крокувала в ногу з потребами молоді.

Список використаної літератури:

1. Болтівець С.І., Фоліменко. Соціально-педагогічні причинити поширення пияцтва серед молоді//Практична психологія та соціальна робота. -2004.-№10-С.4-6

. Грушко В.С. Основи здорового способу життя. - Т.1999.-368с.

. Капська К.Й. Соціальна педагогіка: підручник. - Київ: Центр навчальної літератури, 2003.-256с.

. Клименко О.В., Гореленко С.О. Соціальна профілактика алкоголізму, наркоманії, ВІЛ-СНІДу серед студентської молоді в умовах навчального закладу//Соціальна педагогіка: теорія та практика. -2006.-№2-С.58-60

. Лисицын Ю.П., Сидоров Ю.П. Алкоголізм. Медико-социальные аспекты.-М.:Медицина,1990.-528с.

. Пальчевський С.С. Соціальна педагогіка: навчальний посібник.-К.:Кондор,2005.-650с.

. Сорочинська В.Є., Удальова О.А., Штифурак В.С., Удальова О.Ю. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді (алкоголізм, наркоманія, СНІД): Навчально - методичний посібник.-К.:Вид-во Європ.ун-ту,2003.-168с.

. Ягодинський В.Н.Учням про шкідливість нікотину і алкоголю.-К.1986.-104с.

. Яреминко О.О., Банакірєва О.М., Стойко О.О. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика.-К2005.-196с.

. Ярмоленко О.О., Болтівець С.І., Вакуленко О. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи.-К.:2000.-207с.

Приложение

Социологическое исследование на тему "Вредные привычки среди молодежи"

 1) Цель исследования: Выявить состояние этой проблемы на данный момент времени, в нашем городе

2) Описание проблемной ситуации : В жизни современного общества особо остро стали проблемы связанные с курением и алкоголем. Особенно большое распространение эти вредные привычки получили в среде молодёжи. Вредные привычки оказывают негативное влияние на жизнь общества в целом, а также на жизнь и деятельность личности в отдельности. В данный момент эта проблема стала поистине глобальной. По статистическим данным распространение вредных привычек в большом масштабе, в отельных странах, связано с нестабильностью политической и экономической ситуации, с наличием большого числа кризисов и не совершенностью политического и экономического механизма. По отношению к нашей стране эта проблема особенно актуальна и корни её уходят глубоко в историю нашего народа, и распространение её связано также с низкой культурой общества. С данной проблемой должно бороться не только обществу, но и также каждый человек должен осознавать для себя большой вред этих привычек и стараться бороться с ними. Только после этого можно говорить о решении данной проблемы. И поэтому я решила провести данное социологическое исследование, чтобы наглядно увидеть распространение вредных привычек среди молодёжи, т.к. молодёжь является основой нашего общества.

) Проблема исследования: Проблема - проблема данного социологического исследования заключается в изучении распространения алкоголя, наркотиков и курения в жизни современной молодёжи.

) Гипотеза исследования : Я считаю, что данные вредные привычки глубоко укоренились среди молодежи. Большинство случаев потребления вредных средств молодыми людьми связано с целью повысить свое настроение, и причиной, по которой они впервые стали их употреблять (спиртные напитки, сигареты) является желание попробовать. По моему мнению, негативные последствия, которые несут эти пороки, оказывают, прежде всего, вред здоровью.

) Инструментарий: Раздаточная анкета, состоящая из двух блоков открытых вопросов по четыре в каждом

) Объект исследования: Молодёжь в возрасте 15 - 23 года.

Предмет исследования: Вредные привычки (алкоголь, курение)

Задача исследования: собрать как можно больше информации по данной проблеме с помощью социологического опроса.

7)Комплектация результатов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Вариант ответа  | Кол-во ответов  | Процентное отношение |
|  |  | Муж.  | Жен.  | Муж.  | Жен.  |
| I  |
| 1.  | а)  | 20  | 8  | 100 %  | 80%  |
|   | б)  | 0  | 2  | 0%  | 20%  |
| 2.  | а)  | 7  | 2  | 35%  | 20%  |
|   | б)  | 15  | 10  | 75%  | 100%  |
|   | в)  | 6  | 6  | 30%  | 60%  |
| 3.  | а)  | 6  | 7  | 30%  | 70%  |
|   | б)  | 14  | 3  | 70%  | 30%  |
| 4.  | а)  | 0  | 0  | 0%  | 0%  |
|   | б)  | 16  | 3  | 80%  | 30%  |
|   | в)  | 4  | 7  | 20%  | 70%  |
| II  |
| 1.  | а)  | 15  | 3  | 70%  | 30%  |
|   | б)  | 5  | 7  | 25%  | 75%  |
| 2.  | а)  | 3  | 2  | 20%  | 66,7%  |
|   | б)  | 11  | 1  | 73,3%  | 33,3%  |
|   | в)  | 1  | 0  | 6,7%  | 0%  |
| 3.  | а)  | 4  | 2  | 26,7%  | 67,7%  |
|   | б)  | 9  | 1  | 60%  | 33,3%  |
|   | в)  | 2  | 1  | 13,3%  | 33,3%  |
| 4.  | а)  | 4  | 0  | 26,7%  | 0%  |
|   | б)  | 6  | 1  | 40%  | 33,3%  |
|   | в)  | 5  | 2  | 33,3%  | 66,7%  |
|   | г)  | 0  | 0  | 0%  | 0%  |

)Выводы: Анализируя результаты нашего исследования, я сделала следующие выводы: - гипотеза о том, что данные вредные привычки глубоко укоренились среди молодёжи, оказалось верной. Большинство мужчин подвержены данным вредным привычкам, в частности ( из опрошенных):

алкоголю подвержены 100% мужчин и 80% женщин

курению подвержены 75% мужчин и 30% женщин.

Основной целью потребления спиртных напитков, является повышение настроения.

Гипотеза, в соответствии, с которой основной причиной употребления в первый раз этих веществ является желание попробовать, не подтвердилась. Этой причиной является влияние компаний.

Степень зависимости от алкоголя и сигарет показана следующими показателями:

от алкоголя - ежедневно употребляют спиртные напитки 0% мужчин и женщин.

не более трёх раз в неделю - 80% мужчин и 30% женщин.

не более трёх раз в месяц - 20% мужчин и 70% женщин

от сигарет - ежедневно выкуривается 1-10 сигарет 20% мужчин и 66.7% женщин.

ежедневно выкуривается 10-20 сигарет 73.3% мужчин и 33.3% женщин.

ежедневно выкуривается более пачки в день 6.7% мужчин и 0% женщин.

Как и предполагалось ранее, большинство опрошених высказали мысль о том, что основным негативным последствием этих привычек является вред здоровью.

) Рекомендации: Не поддаваться влиянию компании, иметь своё мнение, прежде всего быть индивидуальным, а не как все .Подумайте о будущем! Сейчас модно быть здоровым!!!

АНКЕТА

Убедительно прошу уделить немного внимания данной анкете и ответить на несколько несложных вопросов, чтобы помочь нашему исследованию. Просим отвечать искренне. Анонимность и конфиденциальность гарантируем. Большинство вопросов подразумевает однозначный ответ, только там, где есть указания, возможны несколько вариантов ответов; вопросы, которые не относятся к Вам, можете пропускать.

Ваш пол:

а) мужской б) женский Алкоголь

Употребляете ли вы алкоголь?

а) да б) нет

С какой целью вы употребляете спиртные напитки? (возможны несколько вариантов ответов)

а) чтобы снять напряжение (стресс) в) чтобы поддержать компанию

б) чтобы повысить своё настроение г) ваш вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Всегда ли Вы можете отказаться от предложения выпить?

а) да б) нет

Как часто Вы употребляете спиртные напитки?

а) ежедневно в) не более двух раз в месяц

б) не более трех раз в неделю Курение

. Курите ли Вы?

а) да б) нет

. Количество выкуриваемых Вами сигарет?

а) 1-10 сигарет в день в) более пачки в день

б) 10-20 сигарет в день

. Вследствие чего Вы начали курить? (возможны несколько вариантов ответов)

а) желание повзрослеть в) хотел попробовать

б) влияние компании г) свой ответ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. С какого возраста Вы начали курить?

а) с 8-12 лет в) с 16 -20 лет

б) с 12-16 лет г) после 20 лет

Додаток №1

|  |
| --- |
|  |
| Віковий період | Причини | Наслідки |  |
| Раннє дитинство 0-3 років | 1. п'яне зачаття; 2. споживання алкоголю в перебіг перших 3-х місяців вагітності; 3. споживання алкоголю в період годування грудьми. | Епілепсія, недоумство, аномалії фізичного розвитку, аномалії психічного розвитку. |  |
| Дошкільний і молодший шкільний вік 3- 9 років | 1. педагогічна неписьменність батьків; 2. сімейні алкогольні традиції | Алкогольне отруєння організму, формування інтересу до спиртного. |  |
| Підлітковий і юнацький вік 9-18 років | 1.неблагополуччя сім'ї; 2. самоствердження; 3. позитивна реклама в засобах масової інформації; 4. незайнятість вільного часу; 5. відсутність знань про наслідки алкоголізму; 6. психологічні особливості особи; 7. відхід від проблем. | Формування ваблення до алкоголю, формування звички до вживання спиртних напоїв, вироблення стереотипу алкогольної поведінки, здійснення протиправних дій в стані алкогольного сп'яніння. |  |