

SECTION 1. GENERAL PSYCHOLOGY, HISTORY OF PSYCHOLOGY

1.1 Психологічний аналіз підліткового алкоголізму

Менше – завжди краще. Це життєва мудрість. Йдеться про те, що забагато. Ми – люди, їмо забагато, п'ємо забагато, куримо забагато, понад міру напружуємо нашу нервову систему. У нас «алкоголь» є історичним наркотиком і вживають його вже віками. Він входив у нашу культуру з покоління в покоління і зайняв своє місце і в сім'ї, і серед кола знайомих, і в суспільстві. Негативний вплив алкоголю проявляється на різних рівнях: соматичні захворювання (печінки, підшлункової залози, виразки, ракові захворювання, порушення процесу травлення, серцеві хвороби та інші); психічні захворювання (алкогольні депресії, маніакальні хвороби, розумова відсталість, емоційна неврівноваженість, довготривала депресія, суїцид); психосоціальні порушення (ненадійність, розчарування, кризи у партнерських стосунках, розлучення, дорожні катастрофи тощо). Тому, коли відчутними стають наслідки вживання алкоголю, тобто це спричиняє проблеми, то вживання алкоголю – це проблема.

На сьогодні зловживання алкоголю, так само і наркотиків, розповсюдилося у розмірах, які тривожать усю світову громадськість. Ці два явища визнані соціальною бідною. Особливо небезпечним є зловживання алкоголю у молодіжному середовищі, оскільки пошкоджується і теперішнє, і майбутнє суспільства.

Проблема установки особистості на вживання алкоголю була предметом дослідження лише у обмеженій кількості праць (В. Гульден, Б. Леко, Т. Петракова, О. Романова). Зокрема, вивчено особливості формування алкогольної установки молоді залежно від індивідуально-типологічних властивостей особистості (Б. Леко). Проте, практично не досліджена вікова динаміка та зв'язок між рисами особистості і різними компонентами установки на вживання алкоголю; поза увагою залишається вплив ситуації алкоголізації (первинне залучення, групове і одноосібне вживання алкоголю), гостро відчувається

дефіцит психодіагностичного інструментарію, спрямованого на аналіз соціально-психологічних чинників вживання алкоголю учнями підліткового віку.

У формуванні алкогольної залежності вирішальну роль грають наступні чинники [8]:

➤ *Соціальні*: культурний і матеріальний рівень життя, стреси, інформаційні перевантаження, урбанізація.

➤ *Біологічні*: спадкова схильність. За даними Альтшуллера до 30% дітей, чії батьки зловживали алкоголем, можуть стати потенційними алкоголіками.

➤ *Психологічні*: психоемоційні особливості особистості, здатність до соціальної адаптації і протистояння стресам.

Спадкові чинники підліткового алкоголізму

З стародавніх часів люди помітили, що в сім'ях п'яниць і діти часто виростають п'яницями. Тут важливу роль відіграє і спадкова обтяженість дитини, і поганий догляд за нею, і недостатнє та неякісне харчування, і негативні емоційні переживання, пов'язані з відсутністю справжньої любові, уваги та турботи батьків. Практично всі діти, які вирости в сім'ї п'яниць, мають відхилення від психічної, а часто і фізичної норми.

Звісно, неправомірним є висновок, що неблагополучна сім'я фатально визначає у дітей схильність до вживання психотропних речовин. Так само як і повністю благополучна сім'я не є гарантією того, що дитина з цієї сім'ї ніколи не буде алкоголіком чи наркоманом.

Прийнято вважати, що основною ознакою алкогольної спадковості є соматичні порушення та недоумкуватість дитини. Справді, найбільш тяжка патологія спадкового алкоголізму виявляється одразу після народження – це алкогольний синдром плоду [1].

Причиною такої патології є як генетична обтяженість, так і вплив етанолу, присутнього у крові батьків. Цікаво, що присутність алкоголю в організмі батьків, які не є алкоголіками, також спричиняє цю аномалію.

Алкогольний синдром плоду – це комплекс порушень розвитку, який проявляється в затримці розвитку плода (а потім і дитини), в специфічних змінах зовнішності (особливості форми очей, перенісся, вух, носа і губної складки), неврологічних та соматичних відхиленнях, які виявляються вже в період новонародженості. Більшість таких дітей гине в ранньому дитинстві, до підліткового віку доживає не більше 40%.

Народження дитини з алкогольним синдромом можливе не тільки в сім'ї алкоголіків, але і у помірно питушій сім'ї, у тому випадку, якщо в крові матері був присутній алкоголь під час вагітності, а також у період, близький до зачаття (протягом місяця до зачаття). Визначити критичну дозу етанолу, яка викликає алкогольний синдром плоду, практично неможливо, бо це залежить від стану здоров'я, ваги тіла, генотипу жінки, статі майбутньої дитини та багатьох інших чинників. Тому, за даними різних авторів, ця цифра коливається від 14 до 210 грамів чистого алкоголю [21].

Неповноцінні діти також народжуються від батька, що вживає алкоголь, навіть якщо дружина ніколи не вживала спиртного. Наприклад, якщо в помірно питушій сім'ї протягом місяця до зачаття дружина взагалі не вживала спиртних напоїв, а майбутній батько вживав (в середній дозі 30 мл чистого алкоголю), то ризик народження дитини з порушеннями розвитку дуже значний [9].

Діти, які народилися з алкогольним синдромом, на все життя залишаються хворими. Ті з них, хто виживе, страждатимуть на розумову відсталість, невротичні відхилення (в тому числі істеричні реакції, заїкання, енурез тощо), підвищену агресивність, хронічні соматичні захворювання.

Негативні наслідки впливу алкоголю на ембріон в період внутрішньо утробного розвитку дитини не обмежуються тільки важкими та наявними вже у ранньому віці наслідками. Набагато більше випадків, коли наслідки зловживання батьками алкоголю проявляються пізніше, особливо коли дитина досягає шкільного віку. Найбільш розповсюдженим тут є так званий когнітивний дефіцит, який зумовлює труднощі в навчанні. Таким дітям важко зосередитися, вони постійно відволікаються і тому погано розуміють, про що йдеться на уроці.

У них відзначається послаблення пам'яті, зниження асоціативного мислення, неврівноваженість, імпульсивність поведінки, емоційна нестійкість [17]. Природно, все це викликає нарікання вчителів, конфлікти з однолітками, погану успішність, що, в свою чергу, викликаючи негативні емоційні переживання у дитини, призводить до деформації її особистості.

Можливий і інший варіант, коли наслідки алкогольної інтоксикації плоду проявляються ще пізніше, в підлітковому віці. Такі діти засвоюють навчальний матеріал без особливих труднощів, але у міру дорослішання у них починають проявлятися патологічні риси характеру. Психопатоподібні та психопатичні прояви, декомпенсація акцентуацій, делінквентна поведінка – все це ускладнює соціальну адаптацію підлітків.

Дослідження показують, що діти, які народились навіть з легкими проявами алкогольного синдрому плода, стаючи дорослими, частіше виявляються соціально дезадаптованими, ніж діти, які не підпадали під вплив алкоголю в період внутрішньоутробного розвитку та не мали алкогольної генетичної обтяженості. Соціальна дезадаптація, в свою чергу, приводить людину до здійснення правопорушень (злочинів), алкоголізму та наркоманії, ранньої загибелі [2].

Таким чином, порушення у розвитку дитини, які детермінуються впливом алкоголю, можуть виникнути з двох причин:

- безпосередній вплив алкоголю на плід, або ще раніше – на яйцеклітину та сперматозоїд батьків;
- генетична алкогольна обтяженість (алкогольна спадковість).

Однак алкогольний синдром плода – це лише найбільш наочний прояв впливу етанолу на організм майбутньої дитини. Насправді, діапазон шкідливих наслідків зловживання алкоголю значно ширший. Це не тільки зниження інтелекту, соматичні порушення, а й не настільки помітні спочатку відхилення, як м'яко виражена психопатологія, когнітивний дефіцит, синдром дитячої гіперактивності, патологічні форми реакцій на ситуації ускладнення задоволення потреб.

Одною з найбільш прихованих, а тому й підступних форм алкогольної спадковості є біологічна схильність до алкоголізму. Вона проявляється у високому рівні толерантності (відсутності опору) до алкоголю, аж до відсутності захисної реакції на передозування. Саме тому люди з біологічною схильністю до алкоголізму не відчують негативних наслідків стану сп'яніння навіть при трьох-чотирьох дозах. Вони п'яніють значно менше, ніж діти здорових батьків, при однаковій концентрації алкоголю в крові.

Схильні до алкоголізму можуть випивати набагато більше, тому що у них часто від народження відсутнє почуття насичення алкоголем. Все це призводить до того, що ймовірність стати алкоголіком у людей з алкогольною спадковістю в 4 рази вища, ніж у дітей здорових батьків. Треба додати, що алкогольна спадкова схильність передається переважно по чоловічій лінії: більша частота захворювання алкоголізмом спостерігалася у батьків та синів, менша – у матерів та дочок [14].

Сьогодні вченими-медиками відкритий ціла низка закономірностей, що доводять існування біологічної схильності до алкоголізму. Наприклад, результати досліджень доводять, що потреба у спиртних напоях пов'язана з ускладненням утилізації глюкози – головного джерела енергії для центральної нервової системи. Етиловий спирт відшкодовує нестачу енергії, і у людини виникає потяг до алкоголю [27].

Велику роль у механізмі біологічної схильності до алкоголізму відіграє порушення синтезу активного ацетилю через обмін оцтової кислоти. Активний ацетил необхідний організму, оскільки бере участь у синтезі таких життєво важливих сполук, як холестерин, амінокислоти, ацетилхолін, кільцеві структури гемоглобіну тощо.

Існують докази, що потяг до алкоголю може бути викликаний порушенням функціонування різноманітних глибинних систем організму, – в першу чергу ферментативних та гормональних. Ці порушення зазвичай мають спадковий характер [6].

Таким чином, головна небезпека першої спроби алкоголю для незрілої особистості полягає в тому, що, відчувши потяг до спиртного, підліток чи юнак з біологічною схильністю до алкоголізму стає алкоголіком практично одразу, навіть не встигши збагнути, що з ним скоїлось.

Біологічна схильність людини до алкоголізму може бути встановлена з допомогою лабораторних методів. Цю процедуру, подібну на звичайний аналіз біологічної рідини або тканин організму, можуть зробити в медичній установі. Однак такі аналізи на Україні роблять вкрай рідко, хіба що з експериментально-науковою метою. На жаль, у практиці медичного обслуговування населення, визначення у всіх бажаючих наявності біологічної схильності до алкоголізму не виконується. Тому людина, аналізуючи свої почуття від випитих спиртних напоїв, порівнюючи цю кількість з реакцією організму, повинна сама зробити висновок, чи є у неї схильність. Відчувши у себе згадані симптоми, людина повинна зробити вибір: повністю відмовитися від вживання спиртного або захворіти на алкоголізм.

Соціальні чинники алкоголізму у підлітковому віці

Рівень напруги в суспільстві тісно пов'язаний з кількістю вживаного алкоголю. Невпевненість у завтрашньому дні, гострі соціальні конфлікти, необхідність вимушено міняти спосіб життя або місце проживання є потужними чинниками, що штовхають людину до пияцтва. Ще більш негативним чинником є «хронічний» стресовий стан, коли люди розуміють, що жити так, як вони живуть, далі неможливо, і в той же час вони неспроможні будь-що змінити, оскільки їх дії чітко регламентовані суспільством.

Розглянемо основні причини, які є непрямыми стимулами вживання психотропних речовин населенням нашої країни. Це передусім протилежність декларованих і реальних цінностей та ідеалів суспільства [7].

«Подвійна мораль», яка міцно укорінялась в усіх соціальних сферах – від дитячого садка до найвищих інстанцій – є каменем перешкоди у розвитку особистості зростаючої людини. Всім добре знайома ситуація, коли дитині в школі кажуть одне, а вдома, та й в тій самій школі, вона бачить зовсім інше. Одні

діти дуже легко засвоюють ці «правила гри» – привчаються лицемірити, пристосовуватися, цинічно ставитися до інших людей та до будь-яких ідеалів і моральних норм. Інші – тяжко переживають, намагаються зрозуміти ті протиріччя, що відкриваються перед ними, і часто, не зумівши подолати це непосильне завдання, відмовляються взагалі від оволодіння соціальними нормами («правилами гри»), протиставляють себе суспільству. Однак глибоко у підсвідомості у них назавжди залишається почуття ущербності, яке переходить у комплекс неповноцінності.

Цей комплекс людина або компенсує в асоціальній поведінці (злочинність), або «приглушує» за допомогою вживання психотропних речовин. Аналогічну реакцію викликає і нерівність людей у суспільстві – матеріальна, соціальна, політична [13].

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.

Отже, важливо говорити з дитиною про шкідливий вплив алкоголю ще до того, як вона спробує його. Така інформованість, можливо, і не втримає підлітка від споживання спиртного, проте надасть йому можливість сформулювати свій погляд на алкоголь і підвищити здатність протистояти тискові з боку інших.

Психологи вважають, що у підлітків практично неможливо розмежувати ситуаційні порушення поведінки і прояви захворювання, що розпочинаються. Типова ситуація, коли підліток «відбився від рук», відмовляється виконувати вимоги батьків, вчителів, став погано навчатися, пропускати уроки, поводить себе брутально, проводить весь час з компанією собі подібних, розпиває спиртні напої або експериментує з іншими психотропними речовинами – така ситуація може бути наслідком впливу одного з наведених нами факторів або їх сукупністю [12]. Це може бути:

- реакцією здорового підлітка на складну ситуацію в сім'ї або школі;

- проявом власне вікової особливості – негативізму, як крайнього прояву реакції емансипації;
- однією з форм пошукової поведінки.

Все це, найчастіше, з віком минає само собою, по мірі загальної стабілізації поведінки. Проте це може бути також проявом психічних розладів або декомпенсацією акцентуації характеру підлітка.

В цілому ж можна зробити висновок, що і фізіологія підлітка, і його психологія, і соціальний статус визначають інші, якісно відмінні підходи до проблеми запобігання і подолання вживання алкогольних напоїв неповнолітніми. Як відмічає І. П'ятницька: «Пияцтво підлітків може бути складовою порушень поведінки девіантної особи, вживання підлітками спиртних напоїв може бути «нормою» – формою пошукової поведінки. У всіх випадках, мотиваційно і прогностично, – це особливе явище, яке необхідно розглядати поза наркологією» [22].

Результати різних психологічних досліджень розкривають закономірності впливу алкоголю на особистість, але не дають змоги визначити ті риси особистості неповнолітніх, що детермінують бажання вжити алкоголь [17].

На думку багатьох учених, головними чинниками виникнення у неповнолітніх потреби у вживанні алкогольних напоїв є вікові особливості і несприятлива мікросоціальна ситуація розвитку [20].

Брутальність, упертість підлітка, який ще півроку тому був слухняною дитиною, ігнорування ним вимог і розпоряджень батьків, протест проти порядків і правил поведінки, яким він ще вчора охоче підкорювався, – ось основні ознаки, які супроводжують напружену поведінку в самотійності, в самоствердженні себе як особистості. Цей комплекс поведінкових проявів підлітка відображає ускладнений варіант природної реакції підліткового віку – реакції емансипації.

Прагнення до пізнання всього нового, незвичайного, прагнення якомога скоріше стати дорослим, перейняти звички і засоби поведінки старших, острах відстати від однолітків, здаватися в їхніх очах смішним — все це, за ситуації, яка складається несприятливо, дуже часто призводить підлітка до «пошуків» [16].

Тому тільки любляче й мудре ставлення батьків і педагогів до підлітка, уміле керування його поведінкою, яке узгоджує надання свободи і забезпечення співробітництва, повагу до думки зростаючої людини, дозволять пом'якшити цей кризовий період і навіть знеболити його. Якщо батьки і вихователі не можуть або не хочуть перейти на новий рівень стосунків з підлітком і наполягають на дотриманні ним норм дитячої «моралі слухняності», то прояви явної або прихованої протидії неминучі.

В Україні на сьогодні рівень споживання алкоголю є одним із найвищих у світі. За статистикою, алкоголіком стає 1 з 10 українців, що вживають алкоголь. За останніх 10 років кількість осіб, які знаходяться в залежності тільки від пива, зросла в 10-12 разів [3, с. 25].

Загальний показник вживання алкогольних напоїв в Україні становить близько 20 літрів абсолютного спирту на душу населення за рік, хоча офіційна статистика повідомляє про 12-13 літрів [4]. Крім того, наше законодавство не визнає алкогольним виробом пиво, тим самими позбавляючи населення країни захисту від алкоголізації.

В цілому, близько 40% співвітчизників у віці від 14 до 18 років вживають «градусні» напої, а щотижневе розпивання пива в Україні серед самої юної публіки за останні чотири роки виросло удвічі [5].

В Україні офіційно зареєстровані та поставлені на наркологічний облік 700 тисяч осіб (точна кількість залежних від алкоголю невідома, оскільки її важко встановити). За словами О.Бількевича, коли говорять про вплив алкоголю, в тому числі на міжнародному рівні, такий термін як «зловживання» взагалі не використовується, оскільки фахівці оперують лише поняттям «споживання алкоголю» [29].

Здоровій, тверезій людині властиво невпинно прагнути нових здобутків у своєму фізичному та духовному розвитку. Замість цього нас з дитинства позбавляють права вибору між вживанням алкоголю та свідомим тверезим життям. Ледве не з пелюшок діти змушені спостерігати обряди «культурного вживання» загадкової рідини, а ось здоровим, тверезим традиціям їх ніхто не

навчає. А всі розмови, що точаться навколо цього, підступно переводяться на «норми» вживання отрути – скільки вважати шкідливим, а скільки – «культурним». Спокусити людину алкоголем – найлегший спосіб позбавити її можливості замислитися над своїм розвитком, не кажучи вже про досягнення в ньому нових, неперевершених результатів. Це найпростіший спосіб запустити механізм деградації не тільки якоїсь окремої особистості, але й усього суспільства в цілому.

Отже звернувши увагу на сучасну статистику, можна відмітити, що проблема вживання алкогольних напоїв на сьогодні постає надзвичайно різко, зважаючи на кількісні показники вжитого спиртного та вікові межі його споживачів, особливо це стосується дітей підліткового віку.

Підліток – це хлопчик чи дівчина, що знаходиться в перехідному від дитинства до юності віці. Сучасна наука визначає підлітковий вік у залежності від країни (регіону проживання) і культурно-національних особливостей, а також статі (від 11-13 до 15-17 років) [24].

Як відомо, у період приблизно з 12 до 20 років відбувається переломний момент у житті кожної молодої людини. Він є багато в чому визначальним і створює, так би мовити, орієнтири в подальших контактах, котрі є чи не найосновнішими чинниками нормальної життєдіяльності.

Вікова криза зумовлена потребою контролювати події, вислизнути з-під опіки батьків і тим самим самоствердитись. Ці намагання супроводжуються зміною вподобань та поглядів. Вагомий вплив має попереднє виховання батьків. Першою причиною вживання алкоголю є наслідування їх традицій, що несе такі «здорові» наслідки. Підліток вчиться контролювати себе, дози та причини. Але багатьом в силу індивідуальних психічних особливостей бракує мотивації утримуватись від спокуси.

Інша мотивація вживання алкоголю – прагнення нових відчуттів. Цей фактор є досить небезпечним, адже частий потяг до «забороненого» спричиняє залежність і може мати невтішні результати. Зазвичай це проявляється спочатку

в асоціальних вчинках із нанесенням шкоди, а згодом й до правопорушень і проблем із законом.

Інколи підлітки починають вживати спиртні напої, виправдовуючись складними сімейними обставинами або негараздами в особистому житті. Це – «слабкі» ланки, котрі за певних обставин не можуть вибратись із кризових ситуацій; вони рятуються випивкою, щоб на деякий час забути невдачі. Цим підліткам потрібна допомога, бо не всі в однакових умовах, але всі мають право на щастя [19, с. 31].

Що ще спонукає до споживання спиртного? Кожного дня ми бачимо рекламу. Якщо не прального порошку, то горілки. Кожна компанія намагається зробити свою рекламу більш цікавою, яскравою, щоб тим самим привабити покупця. Тут немає ніякого криміналу, але так багато прихованої біди, винуватця якої ніхто не затримає. В рекламу вкладаються величезні кошти з метою отримання ще більших прибутків, а от людське життя та здоров'я не цінується...

Вагомий вплив на карбування сталих поглядів щодо шкідливих звичок має навколишнє середовище, у якому перебуває підліток. Нерідко схильність виробляється через «моду» та нав'язливість поглядів товаришів. Потрібно вчасно припинити спілкування або впевнено дати зрозуміти, що власна думка є більш визначальною.

Звичайно, у підлітків алкоголізм починається з експерименту. Пиво, вино, горілка, самогон здаються недобрими на смак. І взагалі, виникають певні неприємні суб'єктивні відчуття. З іншого боку, слабоалкогольні напої краще смакують. Тому підлітки починають із «джин-тоніку», «бренді-коли» і т.п. Хоча, вісім обертів підлітку вже достатньо для того, щоб бути в стані сп'яніння. Іноді етап першого контакту з алкоголем починається в утробі матері. Це відбувається тоді, коли мати його вживає.

Потребує особливої застороги часте і систематичне вживання молодими людьми пива, що стало останнім часом дуже популярним. Факт негативного впливу пива на молодий організм відчувається одразу. Оскільки пиво – це

піноутримуючий напій, то усмоктується він у кров швидше, ніж горілка чи вино. Тож, шлях до хвороби дуже короткий, а назад – можливий, але проблематичний.

Слабоалкогольні напої у нас чомусь зовсім не визнаються за спиртні і тому вони настійно активно нав'язуються підліткам. Але ж «слабоалкоголка» – це не що інше, як етиловий спирт, змішаний з соком або газованою водою. Наркологи ж стверджують, що при їх поєднанні в організмі відбувається дуже швидке потрапляння алкоголю в нервову систему, мозок. Швидко настає сп'яніння. А якщо врахувати, що нервова система підлітка ще несформована, то в нього спостерігається розгальмування всіх стримувальних систем психіки, внаслідок чого з'являється неадекватна поведінка, можливі і непорядковані статеві зв'язки, а по тому виникає ознака алкоголізму. II ступеню – алкогольна амнезія. Тобто, підліток не пам'ятає, що було з ним під час сп'яніння. До того ж, до таких напоїв швидко звикають і формується хвороба – алкоголізм.

Вживання дітьми і підлітками у віці до 16 років алкоголю в дозах, що викликають сп'яніння, завжди розглядалося як зловживання. В нинішній час за всіма міжнародними нормами під зловживанням алкоголю вбачається навіть мінімальне епізодичне вживання спиртних напоїв особами у віці до 21 року. Що стосується інших психотропних речовин, то будь-яке їх вживання (крім приймання наркотичних речовин в медичних цілях) є зловживанням [26].

Залежними, переважно, стають люди, в яких є певні комплекси, низька самооцінка, почуття провини. Алкоголь, у свою чергу, має здатність створювати суб'єктивно приємні відчуття. Він може підвищувати самооцінку. Але найнебезпечніший фактор – це незанятість та емоційний голод. Підліток не може впорядкувати свій час, тому він починає з'являтися в різних компаніях. І саме в них відбувається так звана алкоголізація, де, до речі, формується кримінальна та асоціальна поведінка.

Тобто, сам факт вживання спиртного в підлітковому віці вже патологія, незалежно від кількості прийнятого алкоголю. Прийом доз, навіть невисоких для дорослої людини, є надмірним для підлітка і приводить до алкогольного отруєння. У дорослих спочатку буває етап помірнього споживання алкоголю, а

потім настає зловживання. Неповнолітні ж вже з найперших етапів починають зловживати спиртним; у багатьох з них регулярно буває важка алкогольна інтоксикація з блювотою і утратою свідомості [30].

Важкі ступені сп'яніння часто супроводжуються порушенням свідомості. Це стани, що вимагають медичної допомоги, і нерідко такі підлітки попадають у токсикологічні відділення лікарень з алкогольним отруєнням. Без медичної допомоги можливий смертельний результат.

Після передозувань з важкими формами порушення свідомості виникають амнезії – підліток не може згадати що відбулося чи пам'ятає лише самий початок випивки. Амнезія – це завжди наслідок порушення свідомості і відповідно ушкодження головного мозку. Навіть однократна амнезія – грізний симптом, що свідчить про неблагополуччя центральної нервової системи. А якщо це часте явище, і амнезії бувають тривалими, те тим більше. Зрозуміло, що такі важкі порушення в настільки юному віці неминуче позначаються на його інтелекті і подальшому психічному розвитку [28].

Якщо у відношенні вживання алкоголю (в дозах, які не викликають сп'яніння) юнаками та дівчатами, старшими від 18 років, суспільство традиційно реагує поблажливо і навіть схвально, то у відношенні зловживання підлітків реакція вкрай негативна. Це пояснюється не тільки занепокоєнням за долю окремих представників підростаючого покоління, що стали на такий згубний шлях, але й занепокоєнням за долю своїх дітей, оскільки вживання неповнолітніми алкогольних напоїв – особливий показник неблагополуччя суспільства, що впливає на всіх. Більше того, у підлітковому та молодіжному середовищі ці форми поведінки розповсюджуються подібно інфекційним захворюванням. Зрозуміло, що така динаміка спостерігається в тому випадку, якщо не буде протидії педагогів, батьків, вихователів та інших дорослих.

Вживання алкогольних напоїв підлітками багатьма вченими розглядається як форма втечі від життєвих негараздів і конфліктів, від узагальненої стандартизації, регламентації, запрограмованості життя у сучасному світі. Так, на думку Н. Максимової, невпевненість у завтрашньому дні, гострі соціальні

конфлікти, необхідність вимушено змінювати спосіб життя або місце проживання, розуміння, що жити так, як живуть, далі неможливо, і в той же час неспроможність будь-що змінити через жорстку регламентованість дій суспільством, – є потужними факторами, які штовхають підлітків до вживання алкогольних чи інших речовин [18].

Мабуть, не треба володіти особливою уявою, щоб уявити собі шкоду, яку може викликати у підлітка хоч би однократне вживання вина або навіть пива. Сучасні дослідження дозволяють обґрунтовано стверджувати, що в тілі людини немає таких органів і тканин, які б не вражалися алкоголем. Попавши в організм, він досить повільно (з швидкістю 0,1 г на 1 кг маси тіла в годину) розщеплюється в печінці. І тільки 10% від загальної кількості прийнятого алкоголю виводиться з організму в незмінному вигляді. Алкоголь, що залишився, циркулює разом з кров'ю по всьому організму, поки не розщепиться весь. Висока проникність «молодих» тканин, їх насиченість водою дозволяє алкоголю швидко поширюватися по зростаючому організму [5, с. 11].

Токсичний вплив алкоголю, передусім, позначається на діяльності нервової системи. Якщо вміст алкоголю в крові прийняти за 1 (одиницю), то в печінці він буде таким, що дорівнює 1,45, а в головному мозку – 1,75. Навіть невеликі дози алкоголю впливають на обмін в нервовій тканині, передачу нервових імпульсів. Одночасно порушується робота судин головного мозку: відбувається їх розширення, збільшення проникності, крововилив в тканину мозку. У підлітковому віці мозкова тканина бідніша фосфором, багатша водою, перебуває в стадії структурного і функціонального вдосконалення, тому алкоголь особливо небезпечний для неї. Навіть однократні вживання спиртного можуть мати самі серйозні наслідки.

Неодноразове або часте вживання алкоголю надає буквально спустошуючий вплив на психіку підлітка. При цьому затримується не тільки розвиток вищих форм мислення, вироблення етичних категорій і естетичних понять, але і втрачаються вже розвинені здібності. Підліток, що називається «тупіє» і інтелектуально, і емоційно, і етично.

Другою «мішенню» алкоголю є печінка. Саме тут, під дією ферментів відбувається його розщеплення. Якщо швидкість надходження алкоголю в клітки печінки вища за швидкість його розпаду, то відбувається накопичення алкоголю, що веде до ураження кліток печінки. Алкоголь порушує структуру кліток печінки, призводячи до переродження її тканин. При систематичних вживаннях спиртних напоїв жирові зміни в клітках печінки призводять до омертвіння печінкової тканини, розвивається цироз печінки, вельми грізне захворювання, майже завжди супроводжує хронічний алкоголізм. Дія алкоголю на печінку підлітка ще більш руйнівна, оскільки цей орган перебуває в стадії структурного і функціонального формування. Ураження кліток печінки приводить до порушення білкового і вуглецевого обміну, синтезу вітамінів і ферментів. Спиртні напої, можна сказати, «роз'їдають» слизову оболонку стравоходу, шлунка, порушують секрецію і склад шлункового соку, що утрудняє процес травлення і, зрештою, несприятливо позначається на рості і розвитку підлітка.

Таким чином, алкоголь ослабляє організм, гальмує формування і дозрівання його органів і систем, а в деяких випадках, наприклад при зловживанні, і зовсім зупиняє розвиток деяких функцій вищої нервової системи. Чим молодший організм, тим згубніше діє на нього алкоголь. Крім того, вживання алкогольних напоїв підлітками значно швидше, ніж у дорослих, веде до формування у них алкоголізму.

Міністерство охорони здоров'я повинно прискіпливіше розглядати проблему алкоголізму серед молоді і вживати суворіших засобів із метою перешкодити розповсюдженню цього захворювання.

Спираючись на завдання дослідження, необхідним атрибутом виступає процес добору ефективних методів психологічного дослідження для повного виконання поставленої мети. Вибірку склали учні 8-го класу у кількості 40 осіб.

Психодіагностичний інструментарій: особистісний опитувальник FPI, методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки, методика діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні В. Бойко,

методика діагностики схильності до конфліктної поведінки К. Томаса, тест для оцінки асертивності, методика діагностики наявності алкоголізму (MAST), анкета на виявлення схильності до алкоголізму.

Особистісний опитувальник FPI

Особистісний опитувальник створений головним чином для прикладних досліджень з урахуванням досвіду побудови та застосування таких широко відомих опитувальників, як 16PF, MMPI та ін. Шкали опитувальника сформовані на основі результатів факторного аналізу і відображають сукупність взаємопов'язаних чинників.

Опитувальник призначений для діагностики станів і властивостей особистості, які мають першочергове значення для процесу соціальної адаптації та регуляції поведінки.

Опитувальник FPI містить 12 шкал. Загальна кількість питань в опитувальнику – 114. Шкали опитувальника I-IX є основними, або базовими, а X-XII – похідними, інтегруючими. Похідні шкали складені з питань основних шкал і позначаються іноді не цифрами, а буквами E, N і M відповідно.

Шкала I (*невротичність*) характеризує рівень невротизації особистості. Високі оцінки відповідають вираженому невротичному синдрому астеничного типу із значними психосоматичними порушеннями.

Шкала II (*спонтанна агресивність*) дозволяє виявити і оцінити психопатизації інтротенсивного типу. Високі оцінки свідчать про підвищений рівень психопатизації, що створює передумови для імпульсивної поведінки.

Шкала III (*депресивність*) дає можливість діагностувати ознаки, характерні для психопатологічного депресивного синдрому. Високі оцінки за шкалою відповідають наявності цих ознак в емоційному стані, поведінці, у відносинах до себе і до соціального середовища.

Шкала IV (*роздратованості*) дозволяє говорити про емоційну стійкість. Високі оцінки свідчать про нестійкий емоційний стан зі схильністю до афективного реагування.

Шкала V (*товариськість*) характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності. Високі оцінки дозволяють говорити про наявність вираженої потреби в спілкуванні і постійної готовності до задоволення цієї потреби.

Шкала VI (*врівноваженість*) відображає стійкість до стресу. Високі оцінки свідчать про хорошу захищеність до впливу стрес-факторів звичайних життєвих ситуацій, що базується на впевненості в собі, оптимістичності та активності.

Шкала VII (*реактивна агресивність*) має на меті виявити наявність ознак психопатизації екстратенсивного типу. Високі оцінки свідчать про високий рівень психопатизації, що характеризується агресивним ставленням до соціального середовища і вираженим прагненням до домінування.

Шкала VIII (*сором'язливість*) відображає схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, що протікає по пасивно-оборонному типу. Високі оцінки за шкалою відображають наявність тривожності, скутості, невпевненості, наслідком чого є труднощі в соціальних контактах.

Шкала IX (*відкритість*) дозволяє характеризувати ставлення до соціального середовища і рівень самокритичності. Високі оцінки свідчать про прагнення до довірливо-відвертої взаємодії з оточуючими людьми при високому рівні самокритичності. Оцінки за цією шкалою можуть в тій чи іншій мірі сприяти аналізу щирості відповідей досліджуваного при роботі з даним опитувальником, що відповідає шкалам брехні інших опитувальників.

Шкала X (*екстраверсія- інтроверсія*). Високі оцінки за шкалою відповідають вираженій екстравертованості особистості, низькі – вираженій інтровертованості.

Шкала XI (*емоційна лабільність*). Високі оцінки вказують на нестійкість емоційного стану, що виявляється в частих змінах настрою, підвищеній збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть характеризувати не тільки високу стабільність емоційного стану як такого, але і хороше уміння володіти собою.

Шкала XII (*маскуліність-фемінність*). Високі оцінки свідчать про протікання психічної діяльності переважно за чоловічим типом, найнижчі - по жіночому.

Аналіз результатів слід починати з перегляду всіх відповідних листів, заповнених досліджуваними, уточнюючи, яка відповідь отримана на перше питання. При негативній відповіді, що означає небажання випробуваного відповідати відверто на поставлені питання, слід вважати дослідження не відбулося. При позитивній відповіді на перше питання, після опрацювання результатів дослідження, уважно вивчається графічне зображення профілю особистості, виділяються всі високі та низькі оцінки. До низьких відносяться оцінки в діапазоні 1-3 бали, до середніх - 4-6 балів, до високих - 7-9 балів. Слід звернути особливу увагу на оцінку за шкалою IX, що має значення для загальної характеристики достовірності відповідей.

Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки дозволяє виявити важливі показники і форми агресії.

Дана методика складається із 75 запитань, кожне з яких потребує відповіді: «так», «скоріше так», «ні», «скоріше ні».

При обробці даних в звичайних умовах відповіді «так» і «скоріше так» об'єднуються (сумуються як відповіді «так»), так як і відповіді «ні» і «скоріше ні» (сумуються як відповіді «ні»). Підраховуються бали відповідно з ключем, що вказаний у даній методиці.

А. Басс і А. Дарки виділяють наступні показники і форми агресії:

1. Фізична агресія – використання фізичної сили проти іншої особи.
2. Вербальна агресія – вираз негативних відчуттів як через форму (сварка, крик, вереск), так і через зміст словесних звернень до інших осіб (погроза, проклинання).
3. Непряма агресія – використання обхідним шляхом пліток, жартів, спрямованих проти інших осіб і прояв ненаправлених, невпорядкованих, вибухів люті (крик, тупання ногами і т.п.).

4. Негативізм – опозиційна форма поведінки, спрямована зазвичай проти авторитету і керівництва, яка може наростати від пасивного опору до активних дій проти вимог, правил, законів.

5. Роздратування – схильність до роздратування, готовність при найменшому збудженні виявити запальність, різкість, грубість.

6. Підозра – схильність до недовіри і обережного відношення до людей, що виникає з переконання, що оточуючі мають намір заподіяти шкоду.

7. Образа – прояви заздрості й ненависті до оточуючих, зумовлені почуттям гніву, невдоволення кимось чи всім світом за дійсні або уявні страждання.

8. Аутоагресія або почуття вини – ставлення і дії по відношенню до себе і оточуючих, що виникають з можливого переконання самого досліджуваного в тому, що він є поганою людиною, чинить погано: шкідливо, злісно або безсовісно.

Автори методики також пропонують розглядати такі показники як індекс агресивності – це сума показників фізичної, вербальної, непрямой агресії, поділених на три та індекс ворожості – сума показників підозри та образи, поділених на два.

Методика діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні В. Бойко призначена для виявлення стратегії психологічного захисту в спілкуванні з партнерами. Дана методика складається із 24 запитань, кожне з яких містить по три варіанти відповідей. Кожен з варіантів характеризує три типи домінуючої стратегії психологічного захисту: «а» – миролюбство, «б» – уникнення, «в» – агресія. Чим більше відповідей того чи іншого типу, тим більше виражена відповідна стратегія.

Миролюбство – психологічна стратегія захисту суб'єктивної реальності особистості, в якій керуючу роль відіграють інтелект і характер. Інтелект нейтралізує енергію емоцій в тих випадках, коли виникає загроза для Я-особистості. Миролюбство пропонує партнерство і співпрацю, уміння йти на компроміси, робити поступки, готовність жертвувати деякими своїми інтересами

в ім'я головного – збереження гідності. В багатьох випадках миролюбство означає пристосування, прагнення поступатись натиску партнера, не загострювати відносини і не входити у конфлікти, щоб не піддавати труднощам своє Я. Однак, часто не достатньо одного інтелекту, щоб миролюбство стало домінуючою стратегією захисту. Важливо ще мати відповідний характер – врівноважений, комунікабельний.

Уникання – психологічна стратегія захисту суб'єктивної реальності, що базується на економії інтелектуальних і емоційних ресурсів. Індивід зазвичай обходить або без бою покидає зони конфліктів і напруження, коли його Я піддається атакам. При цьому він відкрито не витрачає енергію емоцій і мінімально напружує інтелект.

Агресія – психологічна стратегія захисту суб'єктивної реальності особистості, що діє на основі інстинкту. Інстинкт агресії – один із «великої четвірки» інстинктів. Агресія не виходить із репертуару емоційного реагування. Її міцна енергетика захищає Я-особистість на вулиці, в транспорті, вдома, у взаємовідносинах зі сторонніми і дуже близькими людьми, з друзями. Агресивних видно здалеку. Особистість і інстинкт агресії цілком сумісні, а інтелект при цьому працює в режимі трансформатора, що посилює агресію.

Методика діагностики схильності до конфліктної поведінки К. Томаса

Дана методика складається із 30 пунктів, що містять по два твердження («а», «б»), з яких потрібно обрати одне найхарактерніше.

Інтерпретація результатів проводиться відповідно до ключа та включає наступні способи реагування на певні ситуації:

- Суперництво;
- Співробітництво;
- Компроміс;
- Уникнення;
- Пристосування.

Суперництво відзначається прагненням перемогти за рахунок іншого, довести свою перевагу. Виступає як негативний тип поведінки у конфлікті, якщо

є стратегією, але як тактичний прийом ефективний за умови розумного використання справжніх своїх переваг. Стиль суперництва використовує людина з сильною волею, достатнім авторитетом, владою, не дуже зацікавлена у співпраці з іншою стороною, якщо прагне в першу чергу задовольнити власні інтереси.

Співробітництво – орієнтація на виграш обох сторін. Ця стратегія найбільш ефективна, але і найскладніша, тому, як правило, без спеціальної підготовки, спонтанно конфліктуючі не спроможні нею користуватись. Розв'язання відбувається шляхом переговорів, для ведення яких потрібно володіти спеціальними навичками. Під час переговорів як окремі тактичні прийоми використовується втеча (промовчати), поступливість (погодитись), боротьба (наполягти на своєму), компроміс (поступитись в обмін на поступку іншого).

Стиль співробітництва використовує людина, яка відстоюючи власні інтереси, вимушена брати до уваги потреби і бажання іншої сторони. Мета співпраці – розробка довгострокового взаємовигідного рішення. Такий стиль вимагає вмінь пояснювати свої бажання, вислуховувати один одного, стримувати свої емоції, планувати взаємодію.

Компроміс – орієнтація на взаємні поступки або стан перемир'я. Суть його полягає в тому, що сторони прагнуть врегулювати розбіжності шляхом взаємних поступок. Виступає як позитивний тип, якщо є згода у чомусь принциповому, а розходження стосуються другорядних питань. Якщо компроміс веде до перемир'я, то суперечність залишається нерозв'язаною і прихований конфлікт періодично дає про себе знати.

Стиль компромісу найбільш ефективний, коли обидві сторони хочуть одного і того ж, але знають, що одночасно це нездійсненно. При використанні цього стилю акцент робиться не на рішенні, яке задовольняє інтереси обох сторін, а на варіанті за формулою «ми не можемо повністю виконати свої бажання, отже, необхідно прийти до рішення, з яким кожний з нас міг би згодитися».

Уникнення. Прояви цього типу поведінки у конфліктній ситуації: грюкання дверима, мовчазний бунт, психосоматичні розлади. Не веде до розв'язання проблеми, яка згодом поглиблюється.

Стиль уникнення реалізується, коли проблема не така важлива і людина не відстоює свої права, не співробітничает ні з ким для вироблення рішення і не хоче витратити час та сили на її рішення.

Пристосування виявляється як згода програти на користь опонента, який починає цим користуватись і висуває нові складніші вимоги. У результаті поступлива людина втрачає авторитет, повага і престиж. При розумному використанні може вести до розв'язання.

Стиль пристосування виявляється, коли індивід діє спільно з іншою стороною, але при цьому не намагається відстоювати власні інтереси в цілях згладжування суперечок і відновлення нормальної атмосфери. Цей стиль найбільш ефективний, коли результат справи надзвичайно важливий для іншої сторони і не дуже для індивіда, або коли людина жертвує власними інтересами на користь іншої сторони.

Тест для дослідження асертивності

Даний тест призначений для оцінки асертивності – здатності не діяти на шкоду кому-небудь, поважаючи права інших людей, але при цьому не дозволяючи «вити з себе мотузки».

Тест складається із 24 запитань, які потребують відповіді «так» або «ні». Підраховується сума балів відповідно з ключем.

Дані, отримані за тестом можуть свідчити про наступні показники:

✓ Низький рівень (найвищий показник А): Особистість має уявлення про асертивність, але не дуже-то користується нею в житті. Часто відчуває невдоволення собою і оточуючими.

✓ Середній рівень (найвищий показник Б): Індивід добре опановує асертивністю. Часом спроби діяти асертивно виливаються в агресивність. Але це неважливо. Який учень не набивав собі шишок!

✓ Високий рівень (найвищий показник В): У людини склалася думка про себе і свою поведінку, оцінює себе реалістично, а це хороша база для придбання якої-небудь навички, необхідної при контактах з оточуючими.

Методика діагностики наявності алкоголізму (MAST) спрямована на виявлення можливості наявності схильності до алкоголізму. Вона складається з 24 запитань. На кожне запитання потрібно однозначно відповісти «так» або «ні». При обробці результатів підраховуються відповіді, які збігаються із запропонованим ключем. Дана методика дозволяє виділити три рівні наявності алкоголізму:

- алкоголізм відсутній,
- підозра на алкоголізм,
- можливість наявності алкоголізму.

Анкета на виявлення схильності до алкоголізму спрямована на дослідження таких аспектів вживання алкоголю як сформованість загальних уявлень про алкогольні напої, їх шкідливість (нешкідливість) а також спроби, що відбулися, і передбачуване вживання алкоголю в майбутньому.

Дана анкета складається із 15 запитань і дозволяє визначити рівень схильності до алкоголізму:

- схильність до алкоголю відсутня;
- потенційна схильність;
- схильність до алкоголю присутня.

Проаналізуємо різноманітні властивості особистості підлітків. Результати дослідження засвідчили той факт, що найбільш виражена серед досліджуваних є спонтанна агресивність (8,12%). Це свідчить про підвищений рівень психопатизації, що створює передумови для імпульсивної поведінки.

На другому місці знаходиться показник роздратованості (8,10%), що вказує про нестійкий емоційний стан зі схильністю до афективного реагування.

Реактивна агресивність яскраво виражена у 7,52% досліджуваних, що характеризується агресивним ставленням до соціального середовища і вираженим прагненням до домінування.

Депресивність по вибірці складає 7,30%, що свідчить про наявність депресивних ознак в емоційному стані, поведінці, у відносинах до себе і до соціального середовища.

Невротичність виражена у 7,27% досліджуваних, що характеризує рівень невротизації особистості. Високі оцінки відповідають вираженому невротичному синдрому астенічного типу із значними психосоматичними порушеннями.

У 7,22% опитаних підлітків домінує показник сором'язливості, що відображає схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації, та протікає по пасивно-оборонному типу. Такі підлітки тривожні, скуті, невпевнені, і як наслідок труднощі в соціальних контактах.

Емоційна лабільність переважає у 7,10% досліджуваних підлітків і вказує на нестійкість емоційного стану підлітків та виявляється в частих змінах настрою, підвищеній збудливості, дратівливості, недостатній саморегуляції.

Показник відкритості виражений у 6,72% підлітків. Це свідчить про прагнення до довірливо-відвертої взаємодії з оточуючими людьми, особливо з ровесниками.

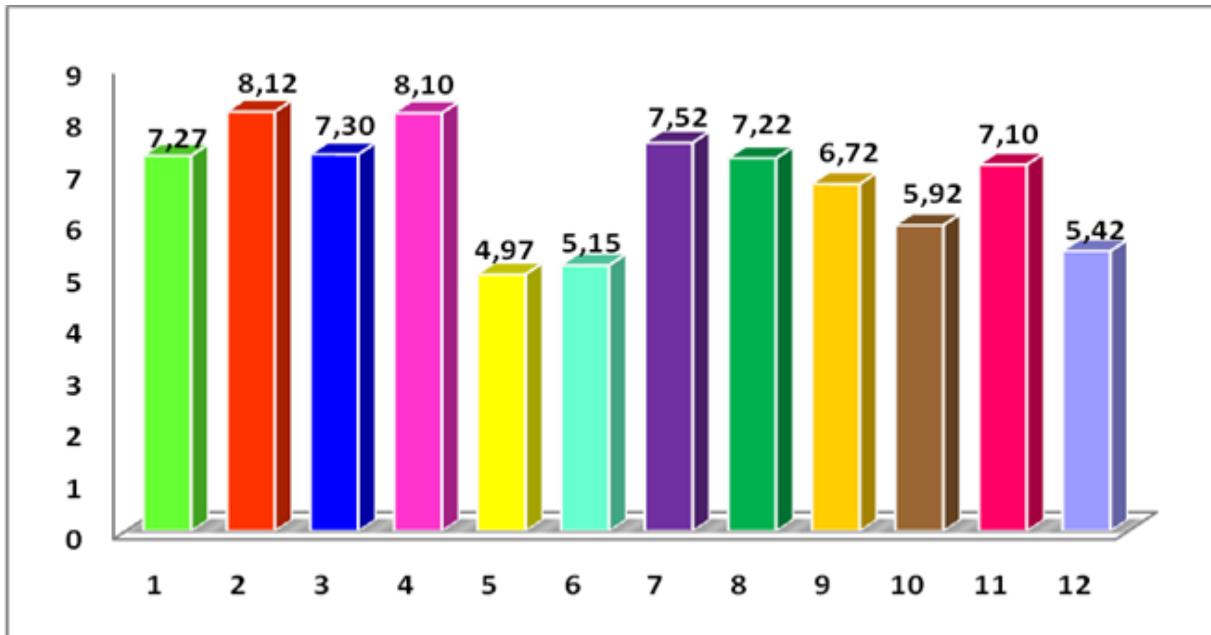
Такий показник як екстраверсія – інтроверсія виражений у 5,92% опитаних. Високі оцінки за шкалою відповідають вираженій екстравертованості особистості.

Властивість особистості як маскулінність складає 5,42%. Високі оцінки свідчать про протікання психічної діяльності переважно за чоловічим типом.

У 5,15% досліджуваних підлітків переважає така властивість особистості як врівноваженість, яка свідчить про добру захищеність до впливу стрес-факторів звичайних життєвих ситуацій, що базується на впевненості в собі, оптимістичності та активності.

І лише у 4,97% опитаних підлітків переважає показник товарищескості, який характеризує як потенційні можливості, так і реальні прояви соціальної активності. Підлітки відчувають потребу в спілкуванні і постійній готовності до

задоволення цієї потреби. Середні показники по кожній шкалі в цілій вибірці досліджуваних можна представити за допомогою діаграми.



Примітка: 1 – невротичність; 2 – спонтанна агресивність; 3 – депресивність; 4 – роздратованість; 5 – товариськість; 6 – врівноваженість; 7 – реактивна агресивність; 8 – сором'язливість; 9 – відкритість; 10 – екстраверсія-інтроверсія; 11 – емоційна лабільність; 12 – маскулінність-фемінність

Рисунок 1. Показники особистісних властивостей підлітків (за FPI)

Наступною методикою, яка використовувалася в процесі діагностичної роботи була методика діагностики показників і форм агресії А. Басса і А. Дарки.

Дана методика дозволяє отримати зручні для співставлення результати, що характеризують індивідуальні і групові показники. Аналізуючи результати нашого дослідження ми з'ясували, що у досліджуваних підлітків сумарні показники індексу агресивності коливаються від 50 до 83, а сумарні показники індексу ворожості – від 37 до 72. Але ми більш детально розглянемо індивідуальні показники агресивності.

Результати методики засвідчили той факт, що найбільш вираженою по всій вибірці досліджуваних є така форма агресії як аутоагресія (82,5%). Ставлення і дії підлітків по відношенню до себе і оточуючих виникають з можливого переконання самого досліджуваного в тому, що він є поганою людиною, чинить погано: шкідливо, злісно або безсовісно.

У 64,6% опитаних переважає вербальна агресія. Це свідчить про те, що підлітки виражають негативні відчуття як через форму (сварка, крик, вереск), так і через зміст словесних звернень до інших осіб (погроза, проклинання).

Яскраво виражені показники фізичної агресії у 61,6% підлітків, які вказують на те, що досліджуванні в певних ситуаціях часто використовують фізичну силу проти іншої особи.

Такий показник як образа спостерігається у 61,4% досліджуваних, що виявляється в проявах заздрості й ненависті до оточуючих, зумовлені почуттям гніву, невдоволення кимось чи всім світом за дійсні або уявні страждання.

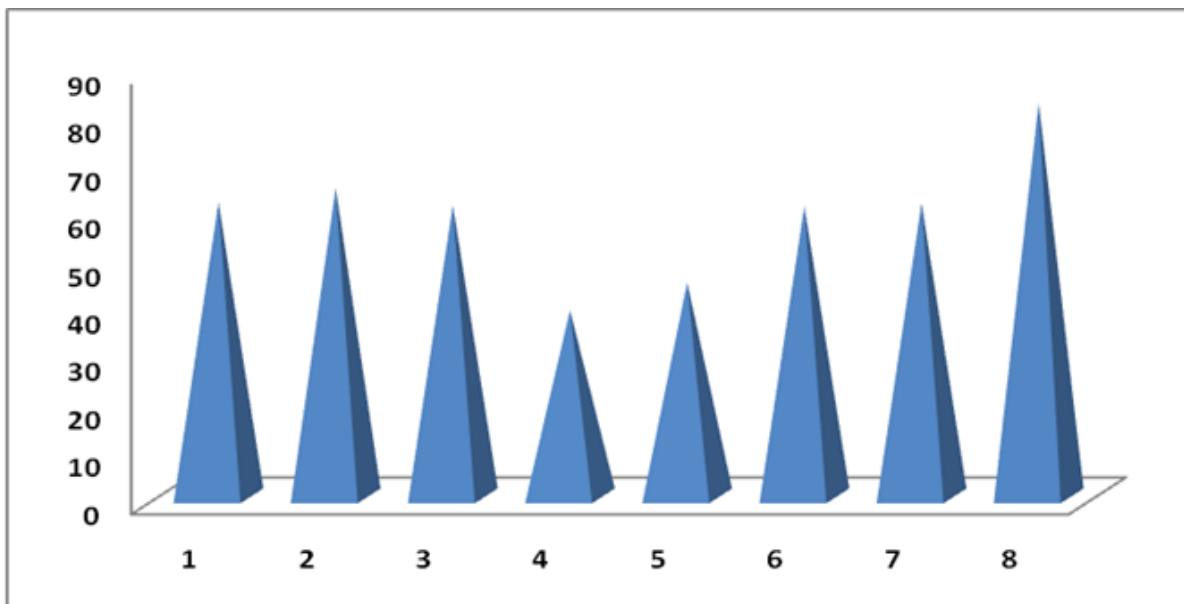
Показник непрямої агресії домінує у 61% опитаних підлітків, що свідчить про використання досліджуваними обхідним шляхом пліток, жартів, спрямованих проти інших осіб і прояв ненаправлених, невпорядкованих, вибухів люті.

У 60,7% досліджуваних підлітків переважає показник підозри. Підлітки часто схиляються до недовіри і обережного відношення до людей, що виникає з переконання, що оточуючі мають намір заподіяти шкоду.

Стосовно показника роздратування, то він переважає у 44,7% досліджуваних. Такі підлітки схильні до роздратування, готові при найменшому збудженні виявити запальність, різкість, грубість.

Негативізм як форма агресії спостерігається лише у 39% опитаних підлітків, що свідчить про спрямованість поведінки зазвичай проти авторитету і керівництва, яка може наростати від пасивного опору до активних дій проти вимог, правил, законів.

Таким чином, показник аутоагресії є найбільш вираженим серед вибірки досліджуваних, а така форма агресії як негативізм – найменш виражена. Для наочності відобразимо результати методики у вигляді діаграми (рис.2).



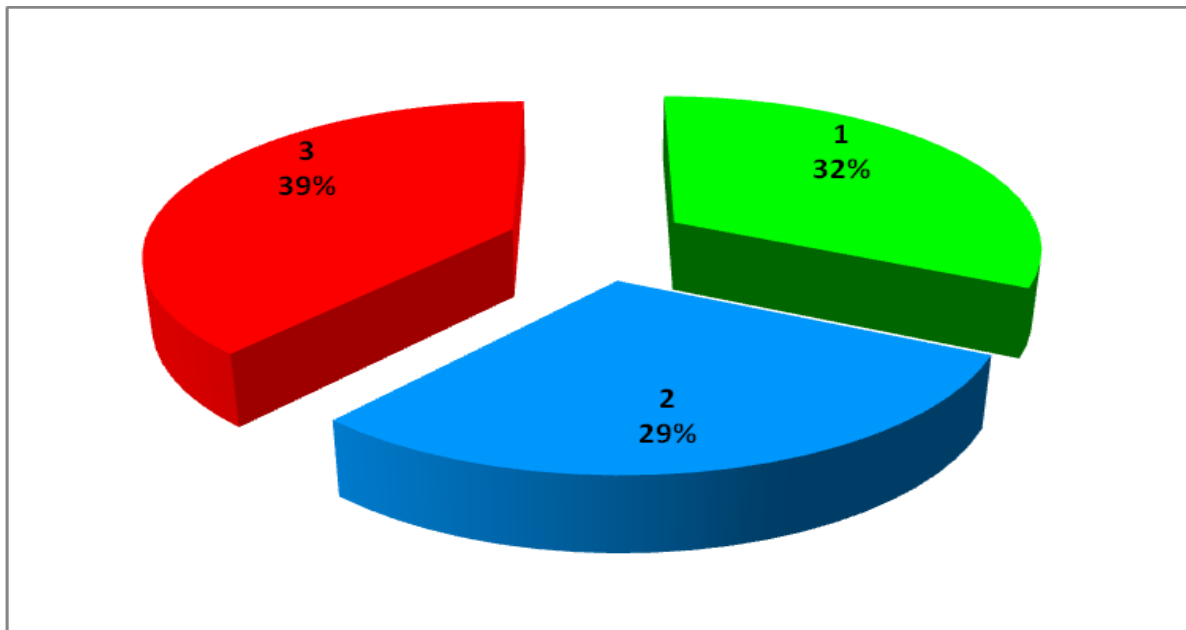
Примітка: 1 – фізична агресія; 2 – вербальна агресія; 3 – непрямая агресія; 4 – негативізм; 5 – роздратування; 6 – підозра; 7 – образа; 8 – аутоагресія

Рисунок 2. Показники агресії (за А. Бассом і А. Даркою)

За результатами проведення методики діагностики психологічного захисту у спілкуванні В. Бойко стало очевидним, що у 39% (16 осіб) досліджуваних домінує агресивний тип стратегії психологічного захисту в спілкуванні. Це свідчить про те, що агресія не виходить із репертуару емоційного реагування у підлітків. Її міцна енергетика захищає Я-особистість на вулиці, в транспорті, вдома, у взаємовідносинах з сторонніми і дуже близькими людьми, з друзями.

Така стратегія психологічного захисту як «уникнення» спостерігається у 32% підлітків (14 осіб), тобто вони обходять зони конфліктів і напружених ситуацій. При цьому вони відкрито не витрачають енергію емоцій і мінімально напружують інтелект.

У 29% (10 осіб) підлітків переважає стратегія «миролюбство», що свідчить про партнерство і співпрацю, уміння йти на компроміс, готовність жертвувати деякими своїми інтересами в ім'я головного – зберегти гідність. В багатьох випадках миролубство означає пристосування, прагнення поступатись натиску партнера, не загострювати відносини і не входити у конфлікти, щоб не піддавати труднощам своє Я. Результати тестувань представлені на рис. 3.



Примітка: 1 – уникнення; 2 – миролюбство; 3 – агресія

Рисунок 3. Показники вибору стратегії психологічного захисту у спілкуванні (за В. Бойко)

Проаналізувавши отримані результати можна зробити висновок, що саме агресія, як стратегія психологічного захисту в спілкуванні найбільш проявляється у підлітків.

Для виявлення схильності до конфліктної поведінки серед підлітків ми використали методику діагностики схильності до конфліктної поведінки К. Томаса.

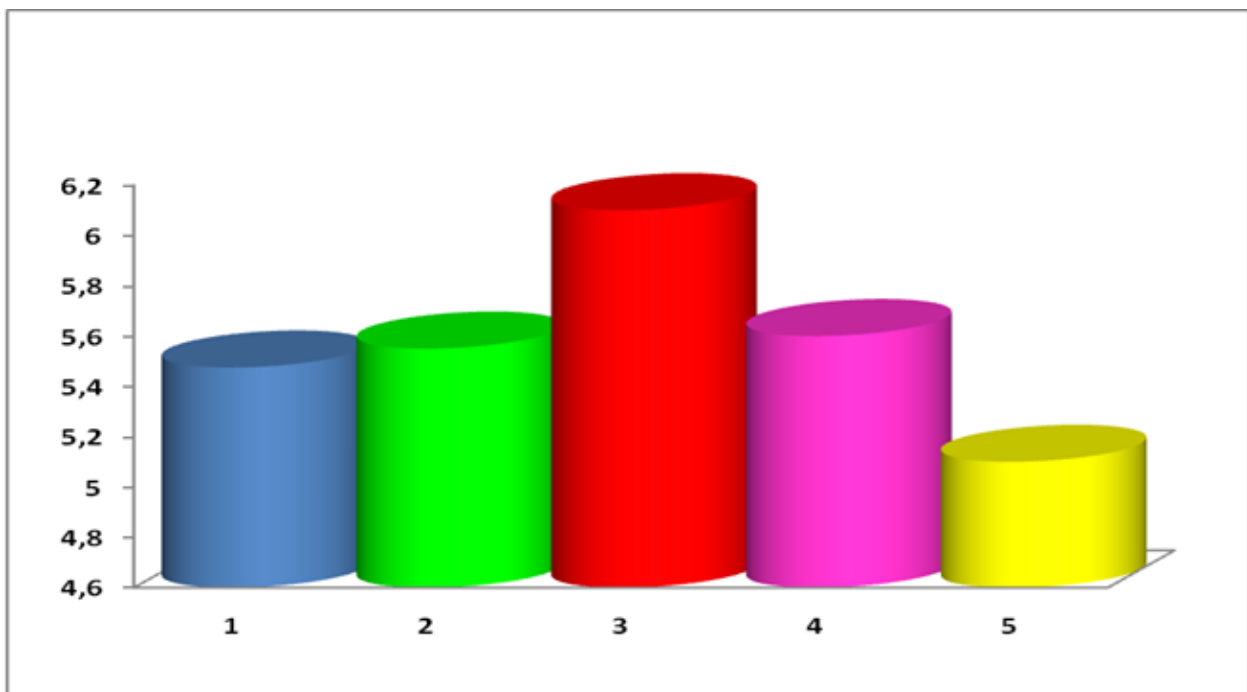
Встановлено, що у 6,1% опитаних підлітків схильні до компромісу. Підлітки прагнуть врегулювати розбіжності шляхом взаємних поступок, але суперечність залишається нерозв'язаною і прихований конфлікт періодично дає про себе знати. Стиль компромісу найбільш ефективний, коли обидві сторони хочуть одного і того ж, але знають, що одночасно це нездійсненно.

У 5,6% досліджуваних переважає такий тип поведінки як уникнення. Проявляючи його у конфліктній ситуації підлітки зазвичай грюкають дверима, проявляють мовчазний бунт. Не веде до розв'язання проблеми, яка згодом поглиблюється. Стиль уникнення реалізується, коли проблема не така важлива для підлітків, вони не відстоюють свої права, не співробітничать ні з ким для вироблення рішення і не хочуть витратити час та сили на її рішення.

Співробітництво як тип конфліктної поведінки переважає у 5,55% підлітків. Стиль співробітництва використовують підлітки, які відстоюючи власні інтереси, вимушені брати до уваги потреби і бажання іншої сторони. Вони вміють пояснювати свої бажання, вислуховувати один одного, стримувати свої емоції, планувати взаємодію.

У 5,47% підлітків домінує стиль суперництва, що відзначається прагненням перемогти за рахунок іншого, довести свою перевагу. Такі підлітки не дуже зацікавлені у співпраці з іншою стороною, якщо прагнуть в першу чергу задовольнити власні інтереси.

Стиль пристосування переважає у 5,1% досліджуваних. У результаті поступливі підлітки втрачають авторитет, повагу і престиж. При розумному використанні може вести до розв'язання. Підлітки не намагаються відстоювати власні інтереси в цілях згладжування суперечок і відновлення нормальної атмосфери. Цей стиль найбільш ефективний, коли результат справи надзвичайно важливий для іншої сторони і не дуже для них або коли вони жертвують власними інтересами на користь іншої сторони (див. рис.4).



Примітка: 1 – суперництво; 2 – співробітництво; 3 – компроміс; 4 – уникнення;
5 – пристосування

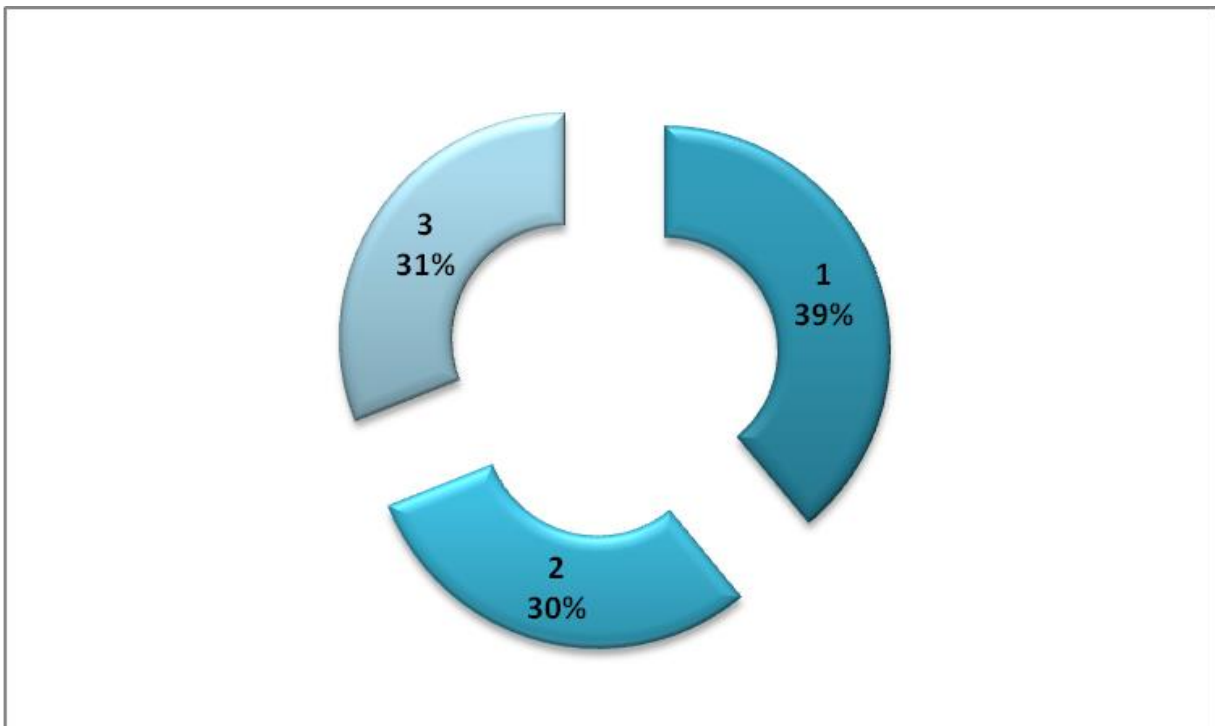
Рисунок 4. Показники схильності до конфліктної поведінки (за К. Томасом)

Наступним тестом, який використовувався в ході роботи, був тест для оцінки асертивності. Дослідження показало, що 16 досліджуваних підлітків (39%) здатні діяти в потрібному напрямку. Часом їхні спроби діяти асертивно виливаються в агресивність.

У 13 досліджуваних (31%) склалася думка про себе і свою поведінку, вони оцінюють себе реалістично, а це хороша база для придбання якої-небудь навички, необхідної при контактах з оточуючими.

Уявлення про асертивність мають 11 підлітків (30%), але не дуже-то користуються нею в житті. Вони часто відчують невдоволення собою і оточуючими.

Результати тестування можна відобразити за допомогою діаграми зображеної на рис. 5.



Примітка: 1 – низький рівень; 2 – середній рівень; 3 – високий рівень.

Рисунок 5. Показники асертивності

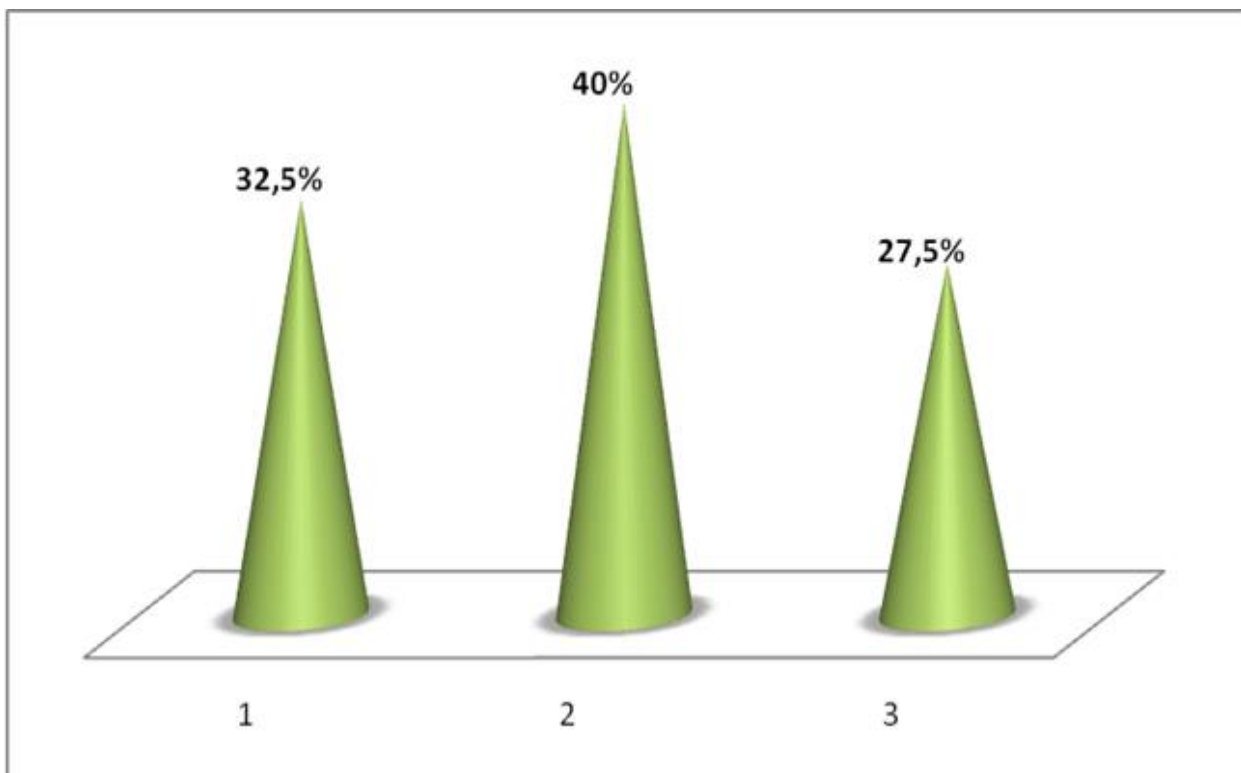
Для виявлення можливості наявності схильності до алкоголізму ми використали методику діагностики наявності алкоголізму(MAST).

Результати даної методики засвідчили той факт, що у 40% (17 осіб) досліджуваних є можливість наявності алкоголізму. Можна сказати про те, що

підлітки, які зловживають алкоголем, часто нехтують своїми обов'язками, друзями, сім'єю, у них виникають конфлікти і навіть їх затримувала міліція за вчинки у нетверезому стані.

У 15 підлітків (32,5%) алкоголізм відсутній, тобто у них сформовані уявлення про шкідливість алкоголю і вони майже не вживають алкоголь, а у 27,5% (8 осіб) досліджуваних підлітків спостерігається підозра на алкоголізм, що свідчить про вживання алкоголю підлітками в компаніях, колі друзів.

Для наочності відобразимо результати методики у вигляді діаграми (рис.6).



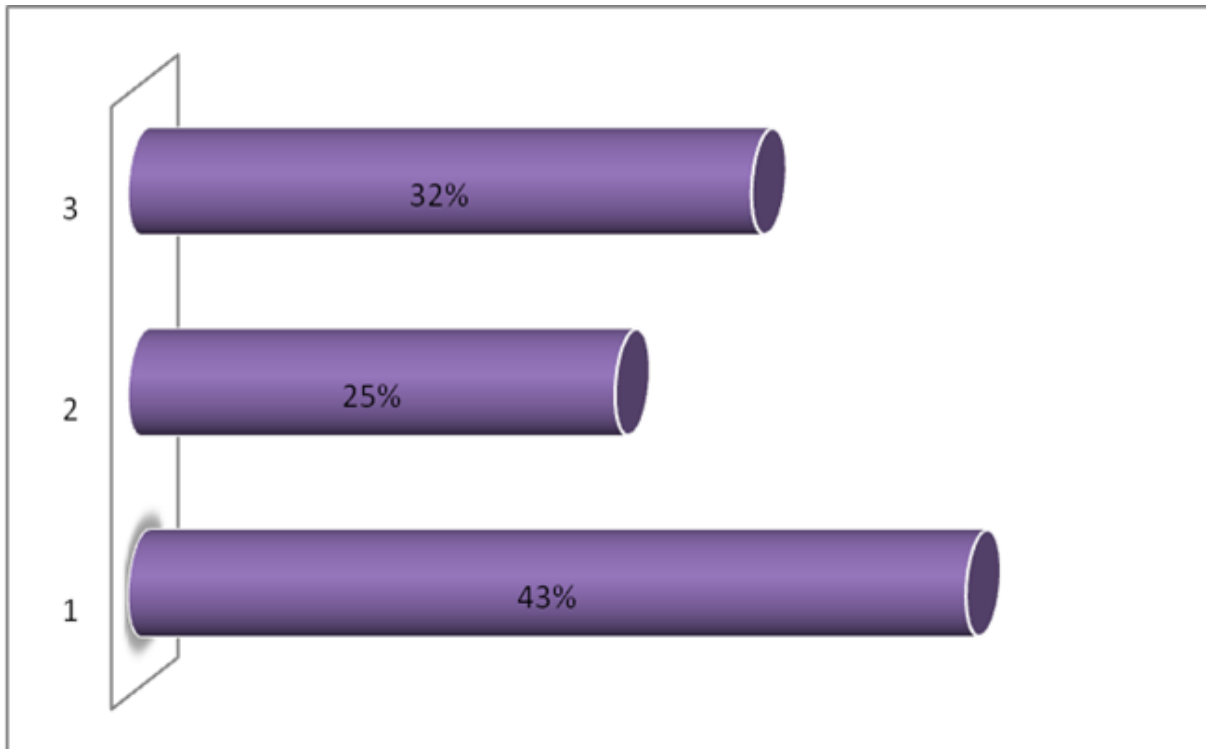
Примітка: 1 – алкоголізм відсутній; 2 – ймовірна наявність алкоголізму; 3 – підозра на алкоголізм

Рисунок 6. Показники ймовірності наявності алкоголізму

Анкета на виявлення схильності до алкоголізму дала можливість визначити, що 43% (20 осіб) досліджуваних демонструють потенційну схильність до вживання алкоголю, що взаємопов'язана з емоційними переживаннями, тривогою, неспокоєм, зниженим настроєм. Припускається, що фізіологічні і психологічні зміни, що супроводжують процес дорослішання можуть також провокувати спроби вживання алкоголю під впливом переживання емоційного дискомфорту. Слід зазначити, що у 13 (32%) опитаних

підлітків схильність до вживання алкоголю відсутня.

В 25 % (7 осіб) опитаних присутня схильність до вживання алкогольних напоїв, тобто ранні спроби вживання алкоголю, обумовлені негативними рисами особистості і переслідують мету задоволення цікавості, прагнення до нових відчуттів, ризику, отриманню задоволення. Проте, можна стверджувати, що такі особистісні властивості, як домінантність в спілкуванні, низький самоконтроль поведінки і схильність до ризику у дітей, а також специфіка впливу оточення (сім'я, де є проблема зловживання алкоголем) можуть бути психологічними особливостями установки на вживання алкоголю. Результати дослідження за анкетною представлені на рисунку 7.



Примітка: 1 – потенційна схильність; 2 – схильність до алкоголю присутня; 3 – схильність до алкоголю відсутня.

Рисунок 7. Показники рівня схильності до алкоголізму

Можна відмітити те, що характер сімейного виховання є чинником впливу на поведінку підлітка щодо вживання алкогольних напоїв. Негативний приклад батьків також займає чільне місце в ряді факторів, що впливають на поведінку підлітків щодо вживання алкогольних напоїв.

У ході дослідження було виявлено, що вагомим чинником впливу на поведінку підлітків є коло спілкування, про що свідчать відповіді опитаних щодо того наскільки поширене вживання алкоголю серед їх друзів. Поведінка підлітків щодо вживання алкогольних напоїв залежить від рівня коректності їх уявлень щодо впливу алкоголю на організм людини. Це свідчить про те, що рівень обізнаності підлітків є одним із чинників, що впливають на залучення особи до вживання алкогольних напоїв. Але дослідження не підтвердило зв'язку між участю підлітків у профілактичних заходах та їх поведінкою щодо вживання алкогольних напоїв, а отже можна говорити про недостатньо якісні профілактичні програми, що проводяться згідно шкільної програми.