

## ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО АЛКОГОЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

*У статті розглядається проблема схильності до алкоголізації молоді з особливими потребами, висвітлюються особливості ризикованої поведінки даної категорії. Аналізуються причини формування адиктивних форм поведінки. Подано результати дослідження реального стану схильності до алкоголізації молоді з особливими потребами в умовах територіального центру соціального обслуговування та громадської організації.*

**Ключові слова:** схильність до алкоголізації, молодь з особливими потребами, профілактика алкоголізму, дезадаптація молоді з особливими потребами, соціальні бар'єри.

**Постановка проблеми.** Проблема алкоголізму в Україні є однією з найзагрозливіших сучасних проблем держави і суспільства. За даними соціологічних досліджень Національної експертної комісії України з питань захисту суспільної моралі [3] та сайту "Твереза Україна" [6], щорічно близько 40 тисяч українців помирають від споживання алкоголю, і ще 16 тисяч потрапляють у лікарні з різним ступенем отруєння та супутніми захворюваннями. З 90-х років минулого століття показники алкоголізації населення в Україні мають різко виражену позитивну динаміку, тобто йдеться про епідемічний процес.

Національна експертна комісія України з питань захисту суспільної моралі з 8 лютого 2013 року запровадила План заходів з проведення антиалкогольної кампанії в Україні, у рамках якого передбачено створення умов для зменшення вживання молодим поколінням алкогольних напоїв та покращення здоров'я громадян України. Згідно означеного Плану, профілактика алкоголізму серед молоді набуває особливого значення. Перш за все йдеться про формування здорового способу життя, виховання особистісної стійкості до алкоголю, створення для підростаючого покоління умов реального вибору.

Питання профілактики алкоголізму серед різних категорій населення є предметом досліджень багатьох вчених. У соціально-педагогічній та психологічній науках профілактика вживання психоактивних речовин (до яких належить й алкоголь), розвивається на основі інтеграції низки теоретичних підходів. На основі ґрунтовної теорії на різних рівнях, від загальноосвітнього до місцевого, створюються програми первинної, вторинної та третинної профілактики вживання психоактивних речовин. Більшість вчених, серед яких О. А. Мурашкевич [2], Н. А. Сирота, В. М. Ялтонський [4], та інші об'єднують проблему алкоголізму з наркотичною залежністю та залежністю від інших психоактивних речовин. Це пояснюється ідентичністю проблем, які виникають внаслідок споживання означених речовин та схожими причинами й умовами формування будь-якої залежності.

Втім, у випадку, коли йдеться про таку особливу групу як молодь з інвалідністю, вважаємо доречним виділити саме проблему алкоголізації, в першу чергу, через доступність алкоголю для даної категорії та ряд інших причин.

Окремою групою, що потребує уваги щодо зловживання алкоголем, є молодь з особливими потребами, яка зазвичай не вважається групою ризику з даної проблеми. Втім, останні дослідження науковців і практиків із соціальної та соціально-педагогічної роботи доводять необхідність перегляду даного питання. Тому *метою* нашої статті є висвітлення особливостей алкоголізації молоді з інвалідністю.

**Результати теоретичного дослідження.** Молодь з інвалідністю – це особлива соціальна група яка має ряд спільних рис, пов'язаних з певними обмеженнями. Будь-яка вада ускладнює існування людини у сучасному суспільстві, і в першу чергу, через неадекватне ставлення оточуючих до інвалідності та проблем, пов'язаних з нею. Існує певна двозначність у відношенні до інвалідів в суспільстві: позитивне ззовні та тенденція до неприйняття й уникнення тісних контактів фактично. Визначаючи основні напрямки і принципи роботи соціального педагога, слід пам'ятати, що інвалідність ставить перед людиною масу проблем у соціально-психологічному плані. Окрім особистих незручностей, пов'язаних з тією чи іншою патологією, практично завжди додається проблема взаємовідносин із суспільством. Слід пам'ятати, що людина інвалід – не обов'язково хвора людина. Часто такі люди мають якийсь недолік (сенсорні, опорно-рухові обмеження, інтелектуальні проблеми, тощо) і при цьому залишаються здоровими.

Процес входження у доросле життя у інвалідів часто протікає болісно: найчастіше діти з особливими потребами навчаються (а часто й проживають) у спеціальних закладах інтернатного типу, тобто в осередку "собі подібних". Закінчення навчання й повернення до звичайного оточення за містом проживання стає серйозним випробуванням для дитини, що подоросліла – вона стикається з

упередженим ставленням до себе, ставленням як до людини нижчого сорту. Не менше неприємних почуттів викликає і демонстрація жалю та не завжди потрібного співчуття.

Реакція молоді з обмеженими можливостями на негативне, байдуже, зневажливе ставлення оточуючих буває різною, – іноді люди замикаються в собі, перестають шукати контактів у суспільстві "здорових", сприймають подібне ставлення до себе як належне; іноді реакція буває більш бурхливою – людина з обмеженими можливостями протиставляє себе світу, починає вважати, що "їй всі винні", проявляє агресивність щодо оточення, близьких тощо. Будь-яка із реакцій викликана, в першу чергу, образою на людей, на суспільство в цілому, яка підсилює стрес та дезадаптацію людини з особливими потребами, викликає різні хворобливі стани: депресію, психосоматичні розлади тощо.

Ставлення до людей з обмеженими можливостями у суспільстві зумовлює виникнення першого чинника, що сприяє формуванню потягу до алкоголю – дезадаптації, внаслідок упередженого ставлення оточення. Під дією алкоголю, прояви дезадаптації суб'єктивно зменшуються, у молоді людини виникає хибне почуття, що все не так погано. Припинення вживання алкоголю повертає проблеми дезадаптації ще у більшому ступені. Це, в свою чергу, провокує подальше вживання алкоголю. Таким чином формується замкнуте коло, коли людина тільки під дією алкоголю почуває себе комфортно у звичайному середовищі.

На думку багатьох дослідників [1; 7], якість життя інвалідів в Україні значно нижче решти населення, що обумовлено байдужим ставленням до людей з особливими потребами у суспільстві; нерозвиненістю і непристосованістю соціальної інфраструктури щодо забезпечення основних потреб інвалідів; недостатнім рівнем матеріального забезпечення та соціального обслуговування; наявністю проблем в отриманні загальної і професійної освіти та працевлаштуванні.

Крім того, вчені виокремлюють декілька основних бар'єрів, з якими стикаються люди з особливими потребами [8]. По-перше – фізичний бар'єр – тобто людина через фізичні, сенсорні чи інтелектуальні вади, без спеціальної підтримки та допомоги, залишається ізольованою від суспільства. Дослідники вживають терміни "дружне" або "недружне" середовище.

По-друге – трудова сегрегація – у сучасних ринкових умовах людина з інвалідністю найчастіше виявляється неконкурентоспроможною, коло доступних професій різко звужене, на ринку праці для інвалідів пропонується низькооплачувана некваліфікована робота.

Інші бар'єри, серед яких малозабезпеченість, інформаційний, емоційний та комунікативний бар'єри виникають як самостійно так і як наслідок перших двох. Інформаційний, емоційний та комунікативний бар'єри мають двохсторонній характер, тобто проблеми виникають як з боку самої людини з особливими потребами так і з боку оточення. Це обумовлює такі проблеми як замкненість, відчуженість ізоляція та самоізоляція, хибна соціальна перцепція тощо.

Низька якість життя і соціальні, психологічні, економічні та інші бар'єри, які перешкоджають нормальному існуванню людей з особливими потребами стають факторами, які можуть спровокувати алкоголізацію означеної категорії. Урахування даних перешкод у соціально-педагогічній профілактиці алкоголізму дозволить проводити означену роботу більш ефективно.

Дію чинників алкоголізації молоді з інвалідністю зображено на рис. 1.

Теоретичний аналіз проблеми вживання алкоголю серед молоді з особливими потребами та спостереження за молоддю в умовах територіального центру, дозволили припустити наявність реальної проблеми схильності до алкоголізації серед означеної категорії.

**Методика та процедура дослідження.** З метою визначення рівня такої схильності, в умовах Запорізького територіального центру соціального обслуговування та Запорізької міської асоціації батьків дітей-інвалідів "Надія" було проведено дослідження, у якому взяли участь 105 респондентів з інвалідністю, віком від 18 до 35 років. Серед учасників експерименту дієдатні та частково дієдатні особи з різними нозологіями: ДЦП, епісіндром, сенсорні вади, легкий ступінь розумової відсталості та інші порушення психофізичного розвитку. Більшість учасників експерименту – інваліди з дитинства (близько 90 %), інші отримали статус інваліда внаслідок травм чи захворювань.

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив визначити наступні критерії потенційної схильності молоді з особливими потребами до алкоголізації (зауважимо, що йдеться не про виражену залежність, а лише небезпеку її появи). Отже, першим критерієм визначено ставлення до вживання алкоголю (ставлення до вживання оточуючими; ставлення до власного вживання/зловживання); другим – особистісні характеристики (самооцінка, рівень тривожності, особистісна схильність до адиктивної поведінки); і третім – наявність зайнятості (навчання або робота; захоплення та інтереси).

Дослідження відбувалося за допомогою бесіди, інтерв'ювання, спостереження, а також дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейна (модиф. А.Прихожан); методики виміру рівня тривожності Дж. Тейлора в адаптації Т. А. Немчинова; тесту "Схильність до залежної поведінки" В. Д. Менделевича.

Згідно критеріїв та їх показників було умовно визначено три рівні схильності до вживання алкоголю: високий, середній та низький. Вважаємо, що високому рівню відповідає ризикована поведінка щодо алкоголізації; середньому – мінлива поведінка, яка за сприятливих умов стає ризикованою; низькому – не ризикована поведінка щодо алкоголізації.

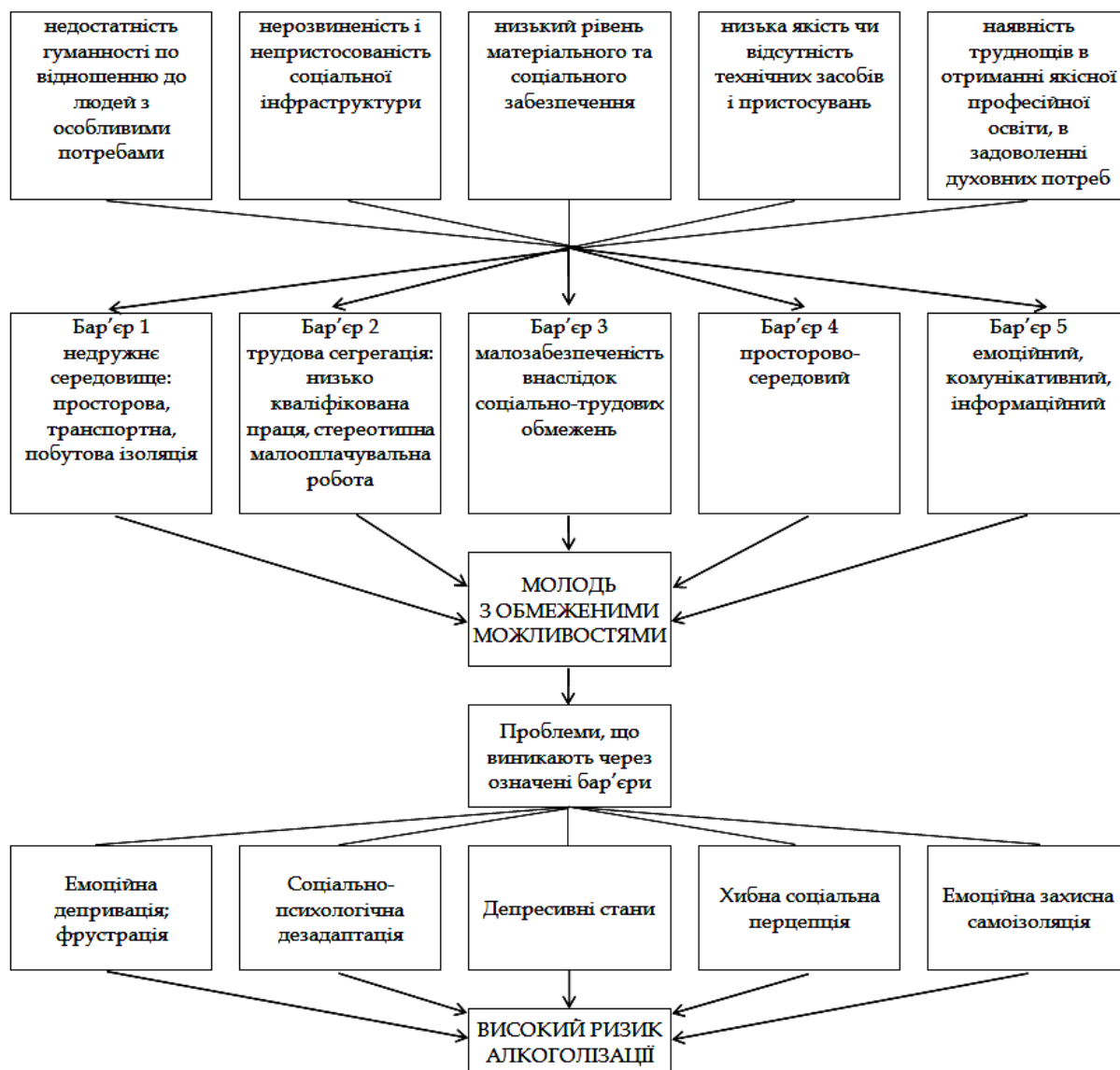


Рис. 1. Дія чинників алкоголізації

**Аналіз результатів дослідження.** Отже, за першим критерієм (ставлення до вживання алкоголю) отримано наступні результати: високий рівень (ризикована поведінка) виявлено у 21,5% молоді з особливими потребами; середній рівень (помірно ризикована поведінка) – у 44,3% молоді; низький рівень (не ризикована поведінка) – у 34,3% молоді.

За другим критерієм (особистісна схильність), дослідження відбувалося за допомогою методики Дембо-Рубінштейна, методики виміру рівня тривожності Дж. Тейлора та методики В. Д. Менделевича "Схильність до залежної поведінки".

Використання методики Дембо-Рубінштейна дозволило визначити рівень домагань та рівень самооцінки респондентів. У нашій роботі високому рівню відповідає занижена самооцінка та низький рівень домагань; середньому рівню – підвищена самооцінка та надто високий рівень домагань; низькому рівню – адекватно висока самооцінка та нормальний рівень домагань. У результаті отримали такий розподіл по рівнях: за шкалою "самооцінка" – високий рівень притаманний 48,6% молоді; середній рівень – 11,4%; низький рівень – 40% респондентів. За шкалою "рівень домагань": високий рівень – 45,7%; середній рівень – 17,1%; низький рівень – 37,1% респондентів.

За методикою виміру рівня тривожності отримано наступні результати: високий рівень у 42,9%; середній – у 34,3%; низький – 22,9% респондентів.

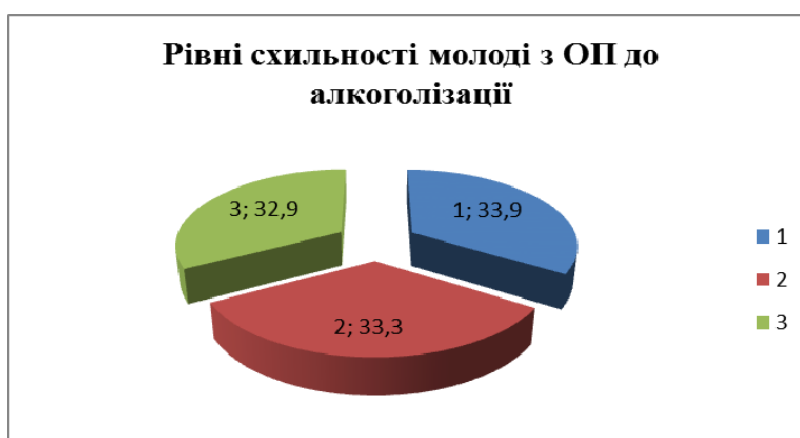
Обробка даних за методикою В.Д. Менделевича передбачала лише оцінювання схильності до алкогольної залежності. Отримано наступні результати: високий рівень – у 11,4 %; середній рівень – у 34,3%; низький рівень – у 54,3% респондентів. Отримані результати свідчать про існування достатньо

серйозних проблем щодо алкоголізації молоді з особливими потребами. Отже, маємо за другим критерієм: високий рівень – у 37,2% респондентів; середній рівень – 24,3%; низький рівень у 38,6% молоді з особливими потребами.

За третім критерієм перевірявся стан зайнятості молоді з особливими потребами. З числа учасників експерименту, працюючих та тих, хто навчається виявлено 17,1% респондентів (тобто, низький рівень); працюючих неповний робочий тиждень – 11,4% (середній рівень); непрацюючих – 71,4% (високий рівень). У той же час опитування щодо наявності захоплень та інтересів показало наступні результати: високий рівень (до нього відносимо тих молодих людей, які не мають захоплень) – 14,3%; середній рівень (мають певні захоплення та інтереси) – 51,4%; низький рівень (мають стійкі захоплення та інтереси, пов'язують з ними майбутнє) – 34,3% респондентів.

Отже, за третім критерієм, при оцінюванні зайнятості виявлено 42,9% респондентів, які не зайняті у будь-якій сфері діяльності (високий рівень); 31,4% – зайняті частково (середній рівень); 25,7% – зайняті (робота, навчання, захоплення), що відповідає низькому рівню схильності до алкоголізації.

При визначенні загальних рівнів схильності до алкоголізації молоді з особливими потребами за всіма критеріями дійшли наступних висновків: високий рівень схильності до алкоголізації виявлено у 33,9% респондентів; середній рівень – у 33,3% респондентів; низький рівень – у 32,9%. Для наочності результати представлено на діаграмі (рис. 2).



**Рис. 2. Рівні схильності молоді з особливими потребами до алкоголізації**

**1 – відповідає високому рівню; 2 – середньому; 3 – низькому**

Крім того, якісний аналіз результатів дослідження показав типи інвалідів, які мають більшу схильність до алкоголізації. Серед них найбільш уразливою є молодь, яка отримала статус інваліда внаслідок травми; молоді люди, які при навчанні у школах-інтернатах вважалися "зірками", втім не змогли реалізуватися поза стінами навчального закладу; молодь, яка має в анамнезі ЗПР або легкий ступінь розумової відсталості.

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Як бачимо з діаграми, високий рівень схильності до алкоголізації виявлено у третини молодих людей з особливими потребами. Тому, вважаємо за необхідне подальше обґрунтування, розробку та реалізацію спеціальних соціально-педагогічних програм з профілактики алкоголізму серед даної категорії.

Загальною метою такої програми має стати зниження рівня схильності до алкоголізації молоді з особливими потребами. Завдання впливають із сформульованих критеріїв та їх показників, а саме: сприяння формуванню установок на здоровий спосіб життя; сприяння формуванню інтересів, захоплень та трудовій зайнятості; формування негативного ставлення до алкоголю; зменшення ознак дезадаптації молоді; сприяння формуванню "незалежної" поведінки; сприяння у формуванні адекватної самооцінки молоді з особливими потребами та зниженню рівня тривожності; розвиток активної життєвої позиції молоді.

Таким чином, проведене дослідження щодо стану алкоголізації молоді з особливими потребами доводить існування певної проблеми, що потребує пильної уваги фахівців даної сфери. Подальшої розробки потребують питання профілактики алкоголізму серед підлітків з особливими потребами в умовах навчальних та позанавчальних закладів та робота з сім'ями дітей-інвалідів щодо профілактики схильності до алкоголізації.

## Використані джерела

1. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : [навчальний посібник] / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубарова / – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.
2. Мурашкевич О.А. Підходи до профілактики вживання психоактивних речовин підлітками в діяльності центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді / О. А. Мурашкевич // Соціальна педагогіка: теорія і практика. – 2009. – №3. – С. 43 – 51.
3. Національна експертна комісія України з питань захисту суспільної моралі / Щодо розробки Плану заходів з проведення антиалкогольної кампанії в Україні / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moral.gov.ua/news/598/>
4. Сирота Н. А. Профілактика наркоманії и алкоголізму / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – М. : Издательский центр "Академия", 2003. – 176 с.
5. Соціально-педагогічні та медико-психологічні заходи протидії вживанню наркогенних засобів неповнолітніми і молоддю: науково-методичний посібник / [упор. – заг. ред. О. І. Пилипенко]. – К.: А.Л.Д., 1995. – 100 с.
6. Твереза Україна / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.tvreza.info/index.html>
7. Турубарова А. В. Соціально-психологічні бар'єри соціалізації підлітків з фізичними вадами / А. В. Турубарова // Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України / [за ред. академіка С. Д. Максименка]. – К.: Міленіум, 2006. – Вип. 29. – С. 282-290.
8. Холостова Е.И. Социальная реабилитация / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М. : Дашков и К°, 2003. – 340 с.

Solovyova T.

#### RESEARCH PAPER ON INCLINATION TO ALCOHOLISM OF YOUTH WITH DISABILITIES

*The article proves the relevance of susceptibility to alcohol abuse among young people with special needs. The problem of alcoholism in Ukraine is one of the most threatening problems of modern state and society. Recent studies of scholars and practitioners in social work exemplify the importance of paying attention to youth with disabilities as a 'risk group' for alcohol abuse.*

*The purpose of the article was to highlight the features of alcohol abuse among youth with disabilities. Disability generally implies a lot of problems in social and psychological terms. In addition to personal inconveniences associated with a particular pathology, there is an added problem of the relationship with society almost always. It has been proved that the main factor that contributes to a desire for alcohol is exclusion from the society, due to biases within the environment. Author determined several key barriers faced by people with disabilities such as physical barriers, occupational segregation, low income, information, emotional and communicative barriers.*

*The criteria, indicators and levels of susceptibility to alcohol abuse young people with special needs have been also determined. The criteria include: attitudes towards alcohol consumption (in relation to the use of others, attitude towards own use / abuse); the second – personal characteristics (self-esteem, anxiety level, personal predisposition to addictive behavior); and the third – the availability of employment (study or work, hobbies and interests).*

*The research on extend/level of susceptibility to alcohol abuse has been done among young people with disabilities aged 18 to 35 years, based on data provided by the territorial center of social services and public organization of people with disabilities "Hope". The high level of susceptibility to alcohol abuse was found in one third of young people with disabilities (33.9%).*

*Thus, thorough research of the topic proves the existence of the problem that requires attention of specialists within this sector. Further improvements require the prophylaxis of alcoholism among youth with special needs in terms of educational and extra-curricular facilities; also an additional work with families of children with disabilities on the prevention of predisposition to alcoholism is needed.*

**Key words:** *susceptibility to alcohol abuse, youth with disabilities, alcoholism prevention, exclusion of young people with special needs, social barriers.*

Стаття надійшла до редакції 28.10.2014