

Кисельов Максим Олександрович

здобувач вищої освіти

другого (магістерського) рівня вищої освіти

Дніпровського гуманітарного університету

Науковий керівник:

Пріснякова Людмила Макарівна

кандидат психологічних наук, доцент

завідувач кафедри психології

Дніпровського гуманітарного університету

НАРКОМАНІЯ. ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ

Наркоманія ніколи не виникає на дійсно благополучному тлі. Благодатним ґрунтом завжди виступають соціальні проблеми, які виникають у результаті неправильного виховання підлітків. Багато дітей ростуть у неповних сім'ях, неблагополучних, або в тих, де відсутній контакт між дітьми та батьками. А це часто призводить до формування проблем з самооцінкою і впевненістю у собі. У таких підлітків не встановлюються взаємовідносини у школі та з більш благополучними однолітками, і вони знаходять своє місце серед маргіналів.

Фактором підвищеного ризику вважаються асоціальні сім'ї з пияцтвом, криміналом батьків і з жорстоким ставленням між членами родини. Менше значення має домінуюча гіперпротекція у вихованні, коли підлітка надмірно опікали, слідкували за кожним кроком, придушували найменшу самостійність або надмірно розбещували. Рано чи пізно у більшості підлітків виникає реакція емансипації. Особливо небезпечні ці моделі виховання для істероїдних підлітків. Поштовхом до адитивної поведінки може бути емоційне відчуження з боку батьків, особливо матері. Важче за інших емоційне відчуження переносять підлітки емоційно лабільного і сенситивного типу. Перші починають шукати емоційну підтримку в однолітків, в тому числі в неформальних компаніях, другі частіше замикаються на собі.

Чим більша дисгармонія стосунків батьків з підлітками, тим вищий ступінь ризику залучення дитини до наркотиків. Можна виділити три форми порушення сімейних стосунків у сім'ях, де підлітки мали перший досвід вживання наркотиків:

Перша форма – жорстокість у спілкуванні з підлітком. Сім'ї даної категорії неоднорідні. Деструктивна агресія проявляється через фізичне насильство. Словесні образи та приниження. При емоційному напруженні і жорстокому ставленні підліток вдається до наркотиків, тому що його виштовхнуто до асоціального середовища або він знаходиться в ілюзорних пошуках уваги, розуміння та тепла. Перша форма сімейного неблагополуччя може бути прямою причиною залучення підлітка до наркотиків

Друга форма – нерозуміння батьків вікових особливостей дитини. Самосвідомість дитини нерідко формується драматично та суперечливо. Можлива ситуація, коли підліток звернувся до наркотику. Щоб зняти тривожність, яка виникає внаслідок прискороного сексуального та інтелектуального розвитку. Батьки ж не здатні психологічно правильно реагувати на ситуацію, обмежуються покараннями, звинуваченнями та моралізацією. У цій ситуації підліток вимушений самостійно виробляти своє ставлення до наркотиків. Друга форма може сприяти залученню до наркотиків не прямо, як дезорганізуючий фактор.

Третя форма – низький авторитет батьків у підлітка. Матеріальний добробут і безконфліктні ситуації в сім'ях, хороша освіта батьків не гарантує авторитетності батьків. Якщо в свідомості підлітка не сформований внутрішній діалог з батьками, їх досвід і життєва позиція не беруться до уваги. Такий підліток менш захищений від тиску соціального мікросередовища, де вживаються наркотики. При третій формі із-за потурання батьків підліток має знижену соціально-психологічну толерантність по відношенню до наркотиків.

Окрім того, ризику наркоманії сприяє і сирітство, у тому числі «соціальне» (за живих батьків). Переважна більшість вихованців інтернатних установ мають несприятливий біологічний та соціальний анамнез. У складних

конфліктних ситуаціях спілкування з однолітками та дорослими яскраво проявляється невміння вийти за межі ситуації, володіти своєю поведінкою та настроєм.

Термін «наркоманія» визначається не стільки з медичних позицій, скільки з медико - юридичних та соціальних і застосовується тільки з урахуванням тих хворобливих патологічних станів, які викликаються зловживанням відповідних речовин або лікарських засобів. Таке вживання викликало необхідність введення в термінологію клінічного визначення зловживання відповідними речовинами, не визначеними законом наркотичними, додаткове поняття «токсикоманія». Цей термін введено для визначення одиниці, пов'язаної із застосуванням речовин або лікарняних засобів, не визначених наркотичними.

Наркотизм - соціальний феномен, що виражається у відносно розповсюдженому, статистично стійкому вживанні наркотичних засобів, ведучих до певних медичних та соціальних наслідків.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, наркоманом вважають людину, стан якої відповідає декільком з наступних умов:

1. У зв'язку з часто повторюваним прийомом наркотичних речовин у наркомана виникає стан періодичної або постійної інтоксикації, що представляє небезпеку для нього самого та для його оточення; наркоман спричиняє шкоду не тільки своєму фізичному, психічному стану і соціальному положенню, але й своєю поведінкою наносить матеріальну і моральну шкоду оточуючим його близьким людям та суспільству;
2. З огляду на зростаючу толерантність наркоман постійно підвищує дозу речовини для отримання бажаного наркотичного ефекту;
3. Спостерігається виражена психічна і фізична залежність від препарату, що проявляється у нездоланному потягу до наркотику;
4. Нездоланний потяг до наркотику змушує наркомана намагатися придбати його будь-якими засобами.

Зловживання наркотиками або іншими токсичними речовинами без залежності від них не вважається за наркоманію або токсикоманію. Раніше використовувалися такі поняття як наркотизм, токсикоманійна поведінка, епізодичне зловживання. В наш час розповсюдження отримує термін адиктивна поведінка. Адиктивна поведінка – зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан людини, у тому числі алкоголем та тютюном, ще до того, як від них сформована індивідуальна психологічна і фізична залежність. У сучасній психології адиктивну поведінку підлітків розглядають як вид порушень адаптації в цьому віці, що є своєрідною регресивною формою психологічного захисту. Саме визначення афективної поведінки свідчить про те, що головним напрямом її усунення є система профілактичної психокорекційної роботи. Медико-біологічна модель допомоги спрацьовує досить обмежено, медикаментозні засоби ефективні в період масивної інтоксикації організму, викликані зловживанням психоактивних речовин. Проблема полягає в тому, що психологічна залежність від алкоголю чи наркотичних речовин не зникає відразу з усуненням фізичної залежності.

Адиктивна поведінка як виявлення кризи ідентичності в психологічній літературі трактується таким чином: вживання алкоголю і наркотиків тимчасово знижує емоційну напруженість, що супроводжує кризу. Коливання у виборі професії, конфлікти з дорослими, поразки при завоюванні статусу серед ровесників - все це викликає у частини юнаків формування негативної «Я-концепції». Вживання психотичних речовин дозволяє увійти у «віртуальну реальність» своїх потаємних мрій і таким чином розв'язати складні проблеми досягнення ідентичності. У компаніях з груповою психічною залежністю від алкоголю чи наркотиків на новачків здійснюється певний тиск, і юнаки з розмитою ідентичністю, як правило, приймають «правила гри» цієї компанії, а юнаки зі зрілою ідентичністю таку компанію залишають.

Аналіз літературних джерел дозволяє виділити фактори, що сприяють ризику адитивної поведінки в підлітковому віці

Зовнішні фактори	Індивідуальні фактори
Економічні та соціальні труднощі	Алкоголь у родині
Погане оточення та розлад у громаді	Непродумана та непослідовна політика стосунків у сім'ї
Зміна місця навчання та проживання	Антисоціальна поведінка та надмірна активність дітей
Прийняття в громаді закони та норми	Вживання наркотиків батьками
Доступність алкоголю та наркотиків	Неуспішність в навчанні
	Нелюбов до школи. Відчуженість та неслухняність