

Лекція № 3 Адиктивна поведінка неповнолітніх.

1. Поняття та форми адиктивної поведінки.
2. Види залежностей від психоактивних речовин.
3. Зовнішні ознаки вживання наркотиків.
4. Чинники, що сприяють поширенню вживання психоактивних речовин.
5. Форми і методи профілактики наркоманії серед підлітків.

Література : 1,8,10,16,18,22

1. Поняття та форми адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка (англ. addictive behaviour) – система стосунків, спрямованість вчинків неповнолітніх, які звикають до вживання наркотичних засобів: стадія наркотизації без явно виражених психічної і фізичної залежностей.

Про дитячий алкоголізм говорять в тому випадку, коли його ознаки проявляються вперше у дитини, яка не досягла 18 років. Дитячий алкоголізм є сьогодні є однією з актуальних проблем сучасного суспільства.

Особливості дитячого алкоголізму:

- 1) швидке звикання до спиртних напоїв;
- 2) прийняття дитиною великих порцій алкоголю;
- 3) порушення фізичного та психічного здоров'я дитини.

Якщо розкривати причини дитячого алкоголізму, то слід звернутися до вікових та індивідуальних особливостей на кожному етапі розвитку.

Зокрема, раннє дитинство (від народження до 3 років) – причинами можуть стати зачаття в сп'янілому стані, вживання матір'ю алкоголю в період вагітності та в період годування грудним молоком. На цьому етапі розвитку дитини це може привести до аномалій фізичного та психічного розвитку (епілепсії).

В період дошкільного та молодшого шкільного віку до алкоголізму можуть привести педагогічна неграмотність батьків та сімейні алкогольні традиції. Наслідком яких може бути алкогольне отруєння організму та формування інтересу до спиртних напоїв. Дослідження, що були проведені в старших групах дитячих садків, показали, що діти в своїх розвагах досить точно імітують зовнішні атрибути дорослого застілля з елементами тостів, поведінки п'яних та ін. У дітей несвідомо починає формуватися уявлення про алкоголь як особливий елемент свята, характерну рису гостинності.

Підлітковий вік є важким як для дитини, так і для батьків. Та він особливо ускладнюється для підлітків, що вживають спиртні напої. Серед причин, які спонукають до вживання алкоголю, вчені виділяють наступні: неблагополучні взаємини у сім'ї, самоствердження, позитивна реклама в засобах масової інформації, незайнятість у вільний час, психологічні особливості особи. Це, в свою чергу, може призвести до таких наслідків:

формування потреби у вживанні алкоголю, здійснення протиправних дій у стані алкогольного сп'яніння, алкогольна залежність.

У спеціальній літературі виділяють 4 типи особистості дитини найбільш схильних до алкоголізму:

- діти з завищеною самооцінкою;
- діти з високим рівнем агресивності та жорстокості;
- діти не пристосовані до життя через надмірну опіку батьків;
- діти схильні до депресії, параної.

Наркоманія – пристрасть до речовин, які викликають зміни психічного стану. Дитяча наркоманія – форма девіантної поведінки дітей, яка проявляється в фізичній або психологічній залежності від наркотичних речовин, поступово приводять організм до фізичного та психічного виснаження й соціальної деградації дітей.

Відомий теоретик-соціальний педагог М. М. Галагузова вважає, що дитяча наркоманія має свої особливості, а саме характеризується:

- 1) збільшенням кількості підлітків, котрі вживають наркотичні препарати;
- 2) залежність довгий час залишається психологічною;
- 3) прийняття препарату в групі однолітків ін'єкційним шляхом;
- 4) задоволення цікавості, бажання самоствердження.

Причини підліткової наркоманії:

- толерантність до наркотичних речовин;
- прагнення до самоствердження та особливості типів акцентуації характеру підлітка;
- асоціальний спосіб життя батьків;
- вплив підліткової субкультури;
- доступність наркотичних речовин.

2. Види залежностей від психоактивних речовин.

Наркотики в залежності від свого хімічного складу мають різний вплив на людину. На час формування залежності впливає спосіб вживання речовин, дозування, стан здоров'я та індивідуальні психофізіологічні особливості організму людини, яка їх приймає. Розвиваючись, залежність від наркотиків проходить ряд стадій. Кожна наступна не змінює попередню, а навпаки додає до картини захворювання все нові та нові прояви. Вчений О. В. Безпалько виділяє соціальну, психологічну, фізичну залежність.

Про соціальну залежність говорять тоді, коли людина ще не почала вживати наркотики, але перебуває в середовищі тих, хто це робить. Вона приймає їх стиль поведінки, ставлення до наркотиків та зовнішні атрибути групи. Підлітків приваблює сама атмосфера наркотизованої групи, спостереження стану різкої зміни свідомості. Соціальній залежності сприяє усвідомлення підлітком того, що він будь-яку хвилину може змінити свій стан за допомогою наркотику.

На стадії психічної залежності поведінка людини змінюється, бо формується синдром психічного узалежнення, який спочатку є

неусвідомленим, а потім повністю усвідомлюваним і нездоланим потягом до наркотику.

Синдром психічного uzалежнення, який виявляється спочатку неусвідомленим, а потім повністю усвідомлюваним і нездоланим потягом до наркотику. Ознаками неусвідомлюваного потягу можуть бути: стан незадоволеності при відсутності - наркотику, пожвавлення в передбаченні його приймання, розмови на "наркотичні" теми, некритична позитивна оцінка співучасників наркотизації і неприязні почуття до людей, що перешкоджають цьому. Поступово думки про наркотик в свідомості підлітка займають домінуюче місце. Стан наркотичного сп'яніння стає для нього найбільш бажаним. Сфера потягів, почуттів перебудовується, будь-які приємні переживання і відчуття втрачають значущість у порівнянні з дією наркотику. В цій стадії розвитку наркоманії підліток втрачає зв'язки з позитивним соціальним оточенням, цікавість до улюблених раніше занять (спорт, музика, розваги), практично перестає навчатися, часто прогулює заняття. Поступово зникає здатність до співпереживання, навіть по відношенню до близьких і раніше коханих людей. Людина прагне або отримати певні відчуття від прийому наркотиків, які можуть бути досить сильними, або, знаходячись під впливом наркотичних речовин, відмежуватися від неприємних переживань та негативних емоцій.

При продовженні вживання наркотичних речовин до яскраво вираженого психічного uzалежнення від наркотику додається і фізичне uzалежнення. Тепер вже відчуття не тільки психічного, а й фізичного комфорту досягається лише при наявності наркотику в організмі. Якщо дія наркотику припиняється, а чергової дози немає, то виникає абстинентний синдром (синдром позбавлення). Прагнення до наркотику в стані абстиненції переборює всі інші бажання, навіть такі, як голод і спрага. Воно повністю підкоряє собі поведінку індивіда. Підліток у подібному стані думає тільки про наркотики, він здатний на все, щоб якомога швидше здобути і прийняти наркотичну речовину.

На цій стадії наркоманії повністю зникає захисний рефлекс організму на передозування, стабілізується максимальний рівень переносимості наркотику. Ця стадія захворювання супроводжується фізичними змінами, які свідчать про інтоксикацію організму: загальним виснаженням, зміною кольору шкіряних покривів; спостерігаються ламкість нігтів, випадання волосся, зубів, ознаки раннього старіння.

Відбуваються також значні зміни в психічній сфері індивіда: падіння життєвої активності, зниження інтелекту, пам'яті, остаточне згасання моральних почуттів. Відзначається повна втрата соціальних і особистих інтересів, порушуються зв'язки з рідними та близькими, згасають прихильності. Придбання наркотику вимагає великих коштів, які, зважаючи на втрату працездатності, природно, не поповнюються. Це штовхає наркомана на злочинний шлях.

Стадії формування залежності від наркотичних та психотропних речовин:

Стадії залежності	Причини вживання наркотичних речовин	Домінуюча думка людини.
Соціальна	Бажання бути визнаним в референтній групі, відчуті стан зміненої свідомості, про який розповідають інші.	Я можу бути в такому стані як вони, якщо захочу.
Психологічна	Бажання знову опинитися в тому стані, який відчувала людина під час наркотичного сп'яніння.	Я хочу бути в цьому стані.
Фізична	Бажання уникнути фізичного дискомфорту при абстинентному синдромі.	Я не можу існувати в іншому стані.

Отже, наркоманія дітей є актуальною проблемою для сучасного суспільства. Вона має свої особливості підлітковому віці. Наркоманія як форма девіантної поведінки підлітків має загрозовий характер для розвитку суспільства в цілому, так і для особистості окремо.

3. Зовнішні ознаки вживання наркотиків.

Наркоманія змінює характер людини, спотворює її особистість. Поведінка наркомана стає обтяжливою для оточуючих, особливо для рідних і близьких, оскільки вони неприємні в спілкуванні, черстві, егоїстичні, бачать в оточуючих своїх ворогів.

Про вживання підлітками наркогенних речовин часто свідчить:

- зміна кола знайомих, поява нових друзів, з якими вони не знайомлять батьків (як правило, такі друзі не заходять в квартиру, а викликають підлітка на вулицю);
- поява нової тематики у малюнках підлітків, які люблять малювати (зображення шприців, головок маку), а також аналогічного татуювання;
- виникнення грошових боргів, продаж сімейних цінностей або перепродаж речей для отримання власних грошей;
- байдуже ставлення до навчання, нехтування своїми обов'язками (погіршення успішності, прогули);
- порушення біологічних ритмів, які безпосередньо пов'язані з прийомом наркотиків: різка зміна настрою, почуття пригніченості, роздратованості; зміна тривалості сну, надмірне вживання їжі та великої кількості рідини (особливо солодкої);
- зміна ритму активності: зниження в ранкові години і вдень (сонливість, в'ялість) і підвищення її у другій половині дня, ближче до ночі (безсоння);
- поява слідів проколів шкіри за ходом підшкірних вен;
- зміна зовнішнього вигляду підлітка (почервоніння або блідість шкіри, схуднення чи збільшення ваги, блиск очей з незвичайною зміною величини зіниць, поява жовтизни на зубній емалі або швидке руйнування зубів: зміна

в темпі мови (прискорена чи сповільнена);

відсутність кашлю під час простудних захворювань, порушення у травленні їжі (рвоти, запори, поноси);

- поява у квартирі тютюнового диму, змішаного із запахом паленої трави або синтетики; кіптявого посуду (миски, ложки, баночки); шприців, лікарських речовин, цілих або подрібнених рослин, згортків бинтів, які просочені розчином коричневого відтінку; засобів побутової хімії, яких не купували дорослі.

4. Чинники, що сприяють поширенню вживання психоактивних речовин.

Серед основних чинників виступають наступні:

- загострення соціальних суперечностей, соціальне розшарування суспільства (підвищується загальне незадоволення своїм життям, нервовість, тривожність і агресивність особистості);

- криза суспільних цінностей (люди перестають орієнтуватися на позитивні цінності, норми моралі);

- нерозвинутість соціально-культурної сфери, брак можливостей задовольнити дозвільні і творчі потреби, проявити соціальну, політичну і творчу активність;

- традиції вживання наркотиків (у багатьох культурах вживання наркотичних речовин, наприклад, алкоголю, є складовим елементом обрядів і ритуалів або звичним способом проведення вільного часу);

- поширені в суспільній свідомості ілюзії щодо властивостей наркотиків (а саме їх можливості викликати задоволення, "кайф", знімати стрес, активізувати тощо).

– чинники мікро середовища

– негативний приклад батьків, родичів і друзів, асоціальна спрямованість сім'ї, невирішеність сімейних проблем і конфлікти в сім'ях, бездоглядність дитини, а також стійкий конфлікт з мікросередовищем.

– особистісні чинники, які зменшують опірність людини негативному впливу середовища і сприяють формуванню адиктивної поведінки можемо виділити:

- низький рівень інтелекту, нездатність передбачити наслідки своїх дій;

- низький рівень духовного розвитку, культури проведення вільного часу, збіднення інтересів;

- низька стійкість до психічних перенавантажень, стресів;

- інфантилізм, імпульсивність, надмірна орієнтація на авторитети, конформізм, несамотійність;

- гедоністична спрямованість особистості;

- відсутність сенсу життя;

- схильність до саморуйнування.

5. Форми і методи профілактики наркоманії серед підлітків.

Існують різні підходи до організації профілактичної роботи. Зазвичай в

літературі розглядають сім основних типів профілактичних програм, а на практиці використовуються різні їхні поєднання. Нижче спробуємо висвітлити форми і методи, які можуть застосовуватися при роботі з підлітками.

Одним з основних підходів профілактичної роботи щодо наркоманії серед підлітків є надання інформації. Цей підхід припускає, що підвищення рівня знань про психоактивні речовини і наслідки їх вживання є ефективним засобом відмови від наркотиків. Серед декількох варіантів цього підходу найпопулярнішими є надання інформації щодо негативного впливу наркотичних речовин на організм і тривалість життя. Ще один спосіб показати шкідливі наслідки вживання наркотиків - навести факти деградації особистості людей, що вживають наркотики, ситуації, життєві історії наркоманів. Це, як правило, стратегія залякування, свідомий виклик страху. Найчастіше такі програми недостатньо інтенсивні і нетривалі. Проте цілком відмовлятися від них передчасно. Сьогодні ці методи частково комбінуються з іншими, тому що самі по собі вони далеко не завжди є ефективними, оскільки спрацьовують природні психологічні захисні механізми - негативна інформація відкидається свідомістю і стирається з пам'яті. До програм, побудованих на цій основі, належить насамперед шкільний курс "Основи здорового способу життя", або "Валеологія". Сьогодні це чи не єдиний навчальний предмет, окрім біології, в якому порушуються проблеми вживання наркотиків. Як правило, викладачі цього курсу обмежуються оглядом і аналізом наслідків вживання наркотиків, не приділяючи уваги більш значимим для підлітків аспектам цієї проблеми (а їх, здебільшого, цікавлять передовсім дуже особисті питання: як мені протистояти впливу наркоманії, як мені відмовитися від вживання, як допомогти моєму другові, який потрапив у це лихо?).

При такому підході порушується найважливіший принцип профілактики - адресність у подачі інформації.

Наступний підхід профілактики - емоційне "навчання". Він базується на припущенні, що залежність від наркотиків частіше розвивається в людей, які зазнають труднощів щодо розуміння й висловлення власних емоцій. Це люди з низькою самооцінкою і нерозвинутою здатністю до співпереживання (емпатія), з недостатньо розвинутою емоційною сферою, які мають у структурі своєї особистості так звану "заборону на емоції". У зв'язку з цим вони часто не вміють накопичувати досвід переживань та прийняття рішень у стресових ситуаціях. Крім того, люди з нерозвинутою здатністю відкрито виявляти свої емоції зазвичай недостатньо товариські, скуті у прояві почуттів, низько оцінюються однолітками, і тому готові за будь-яку ціну включитися в групу ровесників і бути прийнятими нею навіть прилучитися до наркотиків. Тому зміст програм емоційного навчання зводиться до надання допомоги в подоланні "емоційної глухоти й німоти".

Підліткова наркоманія в даний час поширилася не тільки серед підлітків із проблемами в емоційній сфері, а й у багатьох інших групах молодих людей. Тому ця окремо взята модель, хоч і є ефективною, не може

використовуватись ізольовано від інших.

Інший підхід - апеляція до цінностей і знань - ґрунтується на теоріях про зміну поведінки і використовує методи поведінкової терапії. Проблемна поведінка підлітка розглядається з погляду функціональних проблем. Експерименти з наркотиками можуть бути спробою демонстрації дорослої поведінки, способом уникнути батьківського контролю, вираженням соціального протесту, викликом стосовно цінностей середовища. Це і прагнення набути нового, раніше не пізнаного досвіду, і пошук задоволення та розслаблення, і "відчинення дверей" у групу однолітків, і можливість прилучитися до певної субкультури. Таку поведінку можна трактувати як прохання про допомогу в ситуаціях конфлікту, напруги, тиску з боку соціального середовища, акт відчаю, відповідь на певні порушення в психологічному і соціальному розвитку. Дослідники цього питання описують велику кількість таких суб'єктивних мотивів і чітко встановлюють факт вживання наркотиків у таких ситуаціях є поширеним і "прийнятним" у поведінці молодих людей. Прихильники цього підходу вважають, що підлітки з подібними функціональними вадами мають потребу навчитися протистояти вживанню наркотиків. На основі такої позиції розробляються програми життєвих навичок, що фокусуються на підвищенні у підлітків стійкості до різних негативних соціальних впливів та індивідуальної компетентності. Традиційно ці програми охоплюють дві сфери: інформаційну і соціальну резистентність. Інформаційний компонент полягає у викладі інформації про шкоду і соціальну неприпустимість вживання наркотиків. Соціальний - передбачає розробку планів самовдосконалення, навчання стратегіям прийняття рішень, стійкості до впливу інших.

Сьогодні такі програми розробляють, як правило, групи психологів або окремі фахівці, що пропонують свої послуги освітнім установам. Як правило, такі програми оформляються у формі тренінгів, а це слово чомусь має для багатьох педагогів і батьків майже магічний вплив. Ці програми припускають наявність дефіциту життєвих навичок априорі. Насправді реальні потреби підлітків досить часто зовсім не відповідають тому, що їм пропонують дорослі. Крім того, такі програми часто стають процесом задля процесу через відсутність аналізу попиту підлітків і неможливість відстежувати довгостроковий ефект роботи.

Виховання протидії наркотикам - цей підхід фокусується на прищепленні таких соціальних навичок, як, по-перше, вміння чинити опір впливу однолітків і, по-друге, вміння сказати "ні" у відповідь на пропозицію спробувати наркотики. Перші спрямовані на профілактику девіантної поведінки, а другі - на висвітлення типових ситуацій, в яких підліткові можуть запропонувати наркотики, і стратегій, як від них відмовитися. Але спроби нав'язати норми поведінки в підлітковому середовищі мають так само незначний ефект, як і спроби спонукати наркозалежних утримуватися від уживання наркотиків взагалі. Автори цих програм часто не враховують, що самі вони не є носіями цінностей і устремлінь, які поділяє молодь.

Звідси - видима ефективність (підліткові простіше сказати на уроці те,

чого від нього чекають, ніж те, що він думає насправді). Найчастіше прихильники подібних програм використовують у своїй роботі перекладні матеріали із США. Там такі програми йшли під патронатом Ненсі Рейган протягом п'яти років, поки не були опубліковані дослідження імплементції Сепіег, де було показано їх практично нульовий відстрочений соціальний ефект. Випускники шкіл США, що проходили програму в середній школі, уже через 2 роки нічим не відрізнялися, з погляду поширення вживання наркотиків в їхньому середовищі, від своїх однолітків, які не стикалися з цією програмою.

Наступний підхід - надання альтернативи. Цей підхід припускає необхідність розвитку альтернативних соціальних програм, щоб молоді люди могли реалізувати прагнення до ризику, пошуку гострих відчуттів, підвищену поведінкову активність, яка властива молодим.

Виділяють чотири варіанти програм, що ґрунтуються на виробленні альтернативи вживанню наркотиків.

1. Пропозиція специфічної активності (наприклад, подорожі з пригодами), яка викликає хвилювання і припускає подолання різного роду перешкод.

2. Комбінація можливості задоволення специфічних для підлітків потреб (наприклад, потреби в самореалізації) зі специфічною активністю (наприклад, заняття творчістю чи спортом).

3. Заохочення участі підлітків у всіх видах дозвілєвої діяльності (різноманітні хобі, клуби і т.д.).

4. Створення груп молодих людей, що схильні до активного вибору своєї життєвої позиції.

Результати цих програм не свідчать про явні успіхи або невдачі, але найбільшого ефекту за їх допомогою можна домогтися при роботі з підлітками груп ризику.

Ще один підхід - вплив соціального середовища й однолітків, який ґрунтується на розумінні того, що вплив однолітків і родини відіграє важливу роль у житті підлітка, сприяючи або перешкоджаючи початку вживання наркотиків. З погляду цього підходу найважливішим фактором розвитку людини є соціальне середовище як джерело зворотного зв'язку, заохочень і покарань. Найпопулярнішим серед таких програм є тренінги стійкості до соціального тиску однолітків, де підлітки отримують "щеплення" проти впливу засобів масової інформації (наприклад, стосовно легальних психоактивних речовин), проти впливу батьків, що вживають тютюн і алкоголь. Одним з важливих підходів у програмах такого роду є робота з підлітками-лідерами, які бажають пройти курс навчання, щоб проводити профілактичну антинаркотичну роботу в середовищі однолітків (принцип "рівний - рівному").

Дотепер не існує чіткої моделі соціального впливу, яка пояснювала б причини вживання наркотиків. Але є думка, що лідери підліткових груп, так само як вчителі і батьки, сприяють більш відповідальному ставленню до вживання наркотиків і формуванню певного особистого ставлення до

наркоманії, а це справді може знизити ймовірність спроб. Сперечатися з такою точкою зору не доводиться. Одначе сама по собі підліткова група, знов-таки за рахунок наявності у багатьох підлітків лояльного ставлення до наркотиків, може легко перетворитися у фактор ризику.

І останній підхід - зміцнення здоров'я. Цей підхід передбачає поєднання особистого вибору й соціальної відповідальності за здоров'я, де зміцнення здоров'я є певним об'єднуючим поняттям і постає як процес "примирення" людини з навколишнім середовищем. З цих позицій здоров'я розглядається як джерело благополучного повсякденного життя, а не як мета існування. Це позитивна концепція, що бере за основу соціальні, особистісні і фізичні можливості людини.

Важливою складовою цієї концепції є життєва компетентність. Основною діяльністю у межах програм зміцнення здоров'я є розвиток здорової особистості, яка проявляє здоровий життєвий стиль, що впливає не тільки на власне благополуччя, а й сприяє позитивним змінам у середовищі, соціальній і культурній ситуаціях. Групи, в яких проводиться навчання здорового життєвого стилю, як правило, охоплюють школярів, оскільки саме в контексті шкільного навчання можлива регулярна й систематична освіта. Крім того, робота проводиться із середовищем - родиною, спільнотою, де живе дитина.

Таким чином, завдання формування здорової поведінки інтегруються в шкільному середовищі, групах дорослих, передбачають зміну типів і структури шкільної освіти. Ці дії розраховані на тривалий позитивний ефект у результаті розвитку особистісних ресурсів людей і мають важливе значення для зменшення вживання наркотиків серед молоді.

Реальним виходом з цієї ситуації на сьогоднішній день є активне залучення до профілактичної роботи педагогів, психологів середніх шкіл, інших закладів сфери освіти, а також батьків. Вочевидь, максимальними можливостями проведення профілактичної роботи володіють люди, які постійно контактують із дітьми та підлітками, які можуть відчуті ті нюанси стану й поведінки, яких досить часто не помічають батьки і спеціалісти-наркологи.

Отже, надання педагогам, батькам основ профілактичної роботи, адекватної інформації щодо наркотичних хвороб, опанування конкретними формами роботи (наприклад, рольові ігри, тренінги, дискусії тощо), способами формування системи альтернативних наркотикам захоплень дозволить уже найближчим часом захистити підростаюче покоління країни від наркотичної епідемії.