

Формування наркотичної залежності.

На першій стадії наркоманії спостерігається синдром психічної залежності, який виявляється спочатку неусвідомленим, а потім повністю усвідомлюваним і нездоланим потягом до наркотику. Ознаками неусвідомлюваного потягу можуть бути: стан незадоволеності за відсутності наркотику, пожвавлення у передбаченні його приймання, розмови на "наркотичні" теми, не критична позитивна оцінка співучасників наркотизації і неприязні почуття до людей, що перешкоджають цьому. Поступово думки про наркотик у 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. На 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. Поступова втрата здатності до співпереживання, навіть стосовно близьких і раніше коханих людей.

На другій стадії наркоманії до яскраво вираженого психічного узалежнення від наркотику додається і психічне узалежнення. Тепер вже відчуття не тільки психічного, а й фізичного комфорту досягається лише за 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 собі підкоряє поведінку індивіда. Підліток у подібному стані думає тільки про наркотики, він здатний на все, щоб якомога швидше здобути і прийняти наркотичну речовину.

На другій стадії наркоманії повністю зникає захисний рефлекс організму на передозування, стабілізується максимальний рівень переносності наркотику. На цій стадії захворювання супроводжується фізичними змінами, які свідчать про інтоксикацію організму: загальним виснаженням, зміною кольору шкіряного покриву; спостерігаються ламкість нігтів, випадіння волосся, зубів, ознаки раннього старіння.

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

Наркоманія змінює характер людини, спотворює її особистість. Поведінка наркомана стає обтяжливою для оточуючих, особливо для рідних і близьких,

оскільки вони неприємні у спілкуванні, черстві, егоїстичні, бачать в оточуючих своїх ворогів.

На третій стадії наркоманії стійкість до наркотику, навпаки, падає. Попередні дози викликають гостре отруєння. Стан ейфорії повністю відсутній. Спостерігається виражена моральна та соціальна деградація. Хворий перетворюється на глибокого інваліда, його життя знаходиться під постійною загрозою смерті.

Рідко хто з наркоманів доживає до третьої стадії. Більшість з них помирає набагато раніше: від передозування; зараження крові та інших хвороб, викликаних інфекцією, яка передається через нестерилізований шприц з голкою; злочинів, в тюрмі під час бійок тощо. Багато наркоманів закінчують життя самогубством.

Адиктивна поведінка підлітків може розвиватися двома шляхами: полісубстантним, моносубстантним. Етапи полісубстантної поведінки:

- 1) етап перших спроб, як правило, у групі однолітків;
- 2) пошукового полінаркотизму (проби всіх психоактивних речовин, до яких є доступ);
- 3) фонового полінаркотизму (вибір речовин, яким надається перевага);
- 4) групової залежності — прийом наркотику в компанії. Етапи моносубстантної поведінки:
 - 1) випадкове вживання психоактивних речовин;
 - 2) епізодичний прийом;
 - 3) зловживання;
 - 4) групова залежність.

Про вживання підлітків наркогенних засобів часто свідчать:

- — зміна кола знайомих, поява нових друзів, з якими вони не знайомлять батьків (як правило, такі друзі не заходять у 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: разом з появою незвичного почервоніння або блідості, жирність шкіри, відзначається схуднення або збільшення ваги, блиск очей з незвичайною зміною величини зіниць, поява жовтизни на зубній емалі або швидке руйнування зубів, зміна темпу мови (прискорена або сповільнена);
- — відсутність кашлю під час простудних захворювань, порушення травлення;
- — поява у квартирі тютюнового диму, змішаної із запахом паленої трави або синтетики; кіптявого посуду (миски, ложки, баночки); шприців, лікарських речовин, цілих або подрібнених рослин, згортков бинтів, які просочені розчином коричневого відтінку; засобів побутової хімії, яких не купували дорослі.

Проституція (віл лат. *prostitutio*) — різновид девіантної поведінки, що виявляється у позашлюбних, випадкових, нерозбірливих сексуальних стосунках за плату, не заснованих на особистій симпатії чи потязі.

Причини підліткової проституції:

- 1) генетичні:
 - — вплив спадкових факторів;
 - — порушення гормонального обміну в організмі;
 - — морфоконституційні особливості людини (переважання розмірів обличчя над структурою тіла).
 - 2) психолого-педагогічні:
 - — бажання здаватися дорослою;
 - — несформована система моральних цінностей;
 - — форма самоствердження;
 - — низька статева культура особистості;
 - — орієнтація на задоволення вітальних потреб;
 - — деморалізація у сфері статевої поведінки;
 - — конфлікти в сім'ї;
 - — посттравматичний синдром сексуального насильства;
 - — бажання стати матеріально незалежною.
 - 3) соціальні:
 - — лібералізація статевої моралі в суспільстві;
 - — послаблення соціально-правового контролю а боку держави;
 - — падіння престижу інституту сім'ї та материнства;
 - — негативний вплив засобів масової інформації;
 - — безконтрольність та байдужість адміністрації шкіл та батьків до позанавчальних занять дітей;
 - — низький матеріальний рівень окремих сімей.
- Особливості підліткової проституції:

- 1) неусвідомленість власних вчинків. Найбільше у сексуальній поведінці підлітків домінують не матеріальні, а психологічні мотиви;
- 2) одержання плати за секс-послуги не лише в грошовому еквіваленті (їжа, одяг, наркотики, випивка тощо);
- 3) відсутність постійного місця для надання секс-послуг (найчастіше це машини, під'їзди, горища та місця на запрошення клієнта);
- 4) сексуальні контакти неповнолітніх у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- 5) шантаж та залякування підлітків розголошенням таємниці їх статевої поведінки;
- 6) правовий нігілізм підлітків (вони не пов'язують себе зі злочинним світом);
- 7) підвищений рівень тривожності у неповнолітніх дівчат-повій.

Суспільство завжди шукало засоби протистояння проституції. В історії було три основні форми політики ставлення до проституції: прогібіціонізм (заборона), регламентація (реєстрація і медичне обстеження), аболіціонізм (профілактична, роз'яснювально-виховна робота за відсутності заборон і реєстрацій). Заборони в боротьбі з проституцією виявилися безсилими, репресії, в принципі, малоефективними. Як показав історичний досвід, ні правова, ні медична регламентація, спрямована проти представниць цієї давньої професії, не дає змогу повністю вирішити проблему. Практика свідчить: комплекс соціально-орієнтованих заходів, спрямованих на духовне збагачення життя різних верств суспільства, здатний радикально змінити ситуацію.

Локалізація підліткової проституції можлива за таких соціально-педагогічних умов:

- — підвищення життєвого рівня населення;
- — зміцнення і стабілізація інституту сім'ї;
- — контроль над порнографічною літературою та відеопродукцією;
- — введення кримінальної відповідальності за сутенерство;
- — реалізація програм статевого виховання підлітків;
- — виховання у них моральних норм щодо статевої поведінки;
- — використання в просвітницькій роботі з підлітками народознавчих матеріалів про традиції міжстатевої взаємодії українців;
- — розвінчання явища проституції як безпечного красивого способу життя.

Самогубство (суїцид) — це навмисне позбавлення себе життя.

Суїцидальною поведінкою є внутрішні й зовнішні форми психічних актів, які спрямовуються свідомістю на позбавлення себе життя. Внутрішні форми суїцидальної поведінки містять суїцидальні думки, уявлення, переживання,

суїцидальні тенденції, які поділяються на задуми і наміри. До зовнішніх форм прояву суїцидальної поведінки належать суїцидальні спроби і завершені суїциди. Під суїцидальною спробою розуміють цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, яке не скінчилося смертю.

Самогубство розглядається як процес, що передбачає: сприймання людиною значення життя і смерті; відсутність психологічних та соціальних ресурсів; сімейні та фізичні обставини, які роблять акт самодеструкції можливим.

Відповідно до категорії мети розрізняють справжні самогубства, спроби та тенденції, метою яких є позбавлення себе життя; демонстративно-шантажну суїцидальну поведінку, мета якої

- — лише демонстрування цього наміру; самотравмування, які зовсім не стосуються уявлення щодо смерті; нещасні випадки
 - — небезпечні для життя дії, які спрямовані іншими цілями.
- Ознаки суїцидальної поведінки розподіляють на чотири

типи: мовні, поведінкові, ситуаційні, синдроматичні.

Класифікація мотивів суїцидальної поведінки В.О. Тихоненка ґрунтується на категорії особистісного смислу і складається з п'яти мотивів:

- 1) протест, помста — суб'єкт намагається негативно вплинути на ворожу та агресивну до нього суб'єктивну складову конфліктної ситуації. Вербально це може виражатися у фразях на зразок: "ніхто мене не розуміє", "усі проти мене", "справедливості немає", "більше немає сил боротися";
- 2) заклик — вербальні показники такої поведінки: "я нікому не потрібен", "за що ви мене так мучите". Мотивація: "коли ж ви звернете на мене увагу?!", "я благаю допомоги";
- 3) суїцидальні схильності виникають у разі загрози особистісному або біологічному існуванню, якому протидіє висока самоцінність. Людина не може витримати таку загрозу та обирає самоусунення: "далі буде ще гірше", "діватися немає куди", "мені не витримати цієї ганьби";
- 4) "самопокарання" відбувається при внутрішньому конфлікті двох ролей: "Я-суддя" та "Я-підсудний". Причому самогубство може бути як з погляду "судді" (знищення ворога у собі), так і з боку "підсудного" (спокутування провини), як то "ніколи не пробачу собі";
- б) "відмова" — ціль та мотив суїциду наближуються, оскільки мотивом є відмова від існування, а ціллю — позбавлення себе життя. Вербально це може висловлюватися як "ніколи не повернути минулого", "все втрачено", "це — кінець".

Мотиви суїцидальної поведінки дітей та підлітків:

- 1) переживання образи, самотності, відчуженості, неможливості бути зрозумілим іншими;
- 2) переживання втрати батьківської любові або нерозділене кохання, ревності;
- 3) переживання, пов'язані зі смертю, розлученням, залишенням родини одним із батьків;
- 4) почуття провини, сором, зневажене самолюбство, незадоволення собою;
- 5) страх ганьби, глузування, приниження;
- 6) страх покарання, небажання вибачитися;
- 7) любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність;
- 8) почуття помсти, протесту, злість, загроза, вимагання;
- 9) бажання привернути до себе увагу, викликати співчуття, уникнути неприємних наслідків, уникнути важкої ситуації;
- 10) співчуття або наслідування друзів, героїв книжок або фільмів ("ефект Вернера").

Виділяють три типи підліткових аутоагресій:

- 1) суїцидальна поведінка;
- 2) суїцидальні еквіваленти (алкоголізація та наркотизація підлітків, підпорядкована бажанням забутися, відійти від неприємностей);
- 3) аутодеструкції — неусвідомлена реалізація наміру причини ушкодження фізичному та психічному здоров'ю (наприклад, ризиковані вчинки, ігри, види спорту);
- 4) несуйцидальні агресивні прояви і різноманітні форми самотравмувань (самопорізи, самоопіки хімічними речовинами, сигаретами тощо).

Суїцидальну активність підлітків умовно можна поділити на три фази.

Перша фаза — це фаза роздумів, народження свідомої ідеї щодо здійснення самогубства. З часом ці роздуми виходять з-під контролю і стають імпульсивними, тобто з'являються спонтанно, поза волею людини. У першій фазі підліток стає замкненим; не цікавиться справами родини; роздає друзям (або навіть малознайомим людям) дорогі йому речі; його більше не приваблюють заняття, які захоплювали раніше, раптово змінює свої міжособистісні стосунки (їх характер або коло друзів); стає агресивним, схильним до бійки; відокремлюється від однолітків та ізолює себе. Змінюється зовнішній вигляд: підліток, який завжди ретельно підбирав одяг, стежив за своєю зовнішністю, втрачає інтерес до цього, і навіть стає неохайним; змінюється маса тіла (через переїдання, або навпаки, анорексію); змінюється форма поведінки, яка нагадує "втечу" (іноді підліток дійсно тікає з дому); стає неуважним, тому з ним може трапитися нещасний випадок.

Якщо до переліченого додаються додаткові стресові зовнішні фактори, настає друга фаза — фаза амбівалентності. Підліток може висловлювати

конкретні погрози або ділитися своїми намірами з кимось із найближчого оточення, але цей "крик про допомогу" не завжди чують і не завжди розуміють. Для другої фази характерні такі висловлювання: "я вже не дуже довго буду з вами; вам вже недовго мною опікуватись; життя того не варте; життя таке погане; я не можу більше нічому дати ради; тобі не треба буде про мене дбати; скоро ви будете вільні; я б хотів заснути і ніколи не прокидатися; я б хотів убити себе, і тоді мої батьки пожалкують про те, що...".

Діти, підлітки надзвичайно амбівалентні, якщо саме протягом цієї фази надати їм своєчасну адекватну допомогу, фатальному перебігу подій можна запобігти. Але, на жаль, таку допомогу отримує далеко не кожен потенційний суїцидент. Настає час третьої фази суїциду — фази спроби. Відомо, що смерть можна вважати самогубством, якщо вона має принаймні дві ознаки: ло-перше — скоєна своїми руками, по-друге — наміри передують спробі. У більшості випадків людина намагається якось повідомити про свої наміри тих, хто її оточує.

Описаний розвиток подій є найбільш характерним саме для молодих людей. Проте це лише основні тенденції, певна типологія. А індивідуальні особливості у кожному випадку унікальні. Для підлітків характерним є дуже швидке "проходження" другої фази і перехід до третьої. Тому суїцидальна спроба здійснюється досить швидко, на противагу тому, як це відбувається у випадках алкогольної та наркотичної залежностей у більш зрілому віці, коли третя фаза (фаза спроби) може бути розтягнута на роки. Більшість суїцидальних підлітків (до 70 %) обмірковують і здійснюють суїциду термін від 1-го до 2-х тижнів. Але підлітковий період — це період імпульсивних дій. Тому іноді тривалість усіх трьох фаз може бути дуже короткою, навіть дорівнювати одній годині.

Сучасна суїцидологія пропонує такі три види втручання в суїцидальну активність;

- — превенцію (попереджувальні, профілактичні заходи, розраховані на індивіда або групу);
- — інтервенцію (безпосереднє втручання в суїцидальну активність);
- — поственцію (реабілітація людини, яка скоїла спробу самогубства, або близьких того, хто здійснив суїцид).

Література

- 1. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / А.И. Капська, О.В. Безпалько, Р.Х. Вайнола; Заг. ред. А.Й. Капської. — К., 2002. — 164 с.
- 2. Говорун Т., Кікінеджи О. Стаття та сексуальність: психологічний ракурс. — Т., 1999.

- 3. Дети социального риска и их воспитание. Учеб.-метод, пособие / Под науч. ред. Л.М. Шипициной. — СПб.: Речь, 2003. —144 с.
- 4. Життєві кризи особистості / За ред. В.Д. Доній, Г.М. Несен, Л.В. Сохань: У 2 т. — К., 1988.
- 5. Зверева І.Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні: теорія і практика. — К., 1998.
- 6. Зайцева З. Школа та важковиховувані підлітки. — К., 1991.
- 7. Левин В., Левин М. Наркомания и наркоманы: книга для учителя. — М., 1991.
- 8. Максимова НЖ>. Воспитательная работа с социально-дезадаптированными школьниками. — К., 1997.
- 9. Оржеховська В.М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. — К., 1996.
- 10. Правові аспекта профілактики правопорушень серед неповнолітніх. — К., 1995.
- 11. Хрестоматия по суицидологии, — К., 1995.