

Причини вживання психоактивних речовин підлітками, що позбавлені батьківського піклування.

Останнім часом усе частіше ми спостерігаємо явища психічної залежності в повсякденному житті. Втеча від реальності за допомогою вживання різноманітних психоактивних речовин стала досить типовою проблемою для нашого суспільства. Не знаходячи альтернативних засобів вирішення складних життєвих ситуацій, підлітки інтернатних закладів звикають до вирішення проблеми вживаючи алкоголь, все більше з кожним днем, та інші речовини, які здатні змінювати стан свідомості.

Відомо, що вживання алкоголю та наркотиків викликає зміну стану свідомості людини. Науково встановлено, що потреба в зміні свого звичного рівня функціонування власної свідомості проявляється дуже рано, ще в дитинстві [7]. З іншого боку, виникнення потягу до алкоголю та наркотиків тісно пов'язане з умовами життя людини. Вирішального значення надають впливи макро- та мікросоціуму [7;11]. За визначенням Ю.М. Швалба [13] в понятті середовище, з екопсихологічної точки зору, важливим є включення довкілля до сфери життєдіяльності людини, причому так, щоб його чинники безпосередньо впливали на організацію способу життя. Макросоціум – це суспільство, в якому живе людина, включаючи його історичне минуле, мораль та моральні цінності, політичні та економічні проблеми, ставлення до дітей, до сім'ї тощо. Мікросоціум – це безпосереднє соціальне оточення людини, тобто ті особи з якими вона спілкується, від яких вона залежить[5]. До їх кола належать батьки (або особи які їх замінюють), родичі, вчителі, сусіди та інші значущі дорослі, а також друзі, однокласники, ровесники. Чим молодша дитина, тим сильніший вплив мікросередовища, особливо сім'ї. Ставлення батьків до спиртних напоїв, звички і традиції сім'ї, що пов'язані з їх уживанням, впливають на те, яке місце посяде алкоголь у житті їхніх дітей. Тому процес алкоголізації у підлітків і юнаків необхідно розглядати в широкому контексті соціалізації особистості. Саме через соціальне

мікросередовище вони засвоюють певні цінності і соціальні норми, які виступають для них як система значень. Соціальне мікросередовище може бути як позитивним так і негативним. В контексті проблеми алкоголізації підлітків позитивним соціальним мікросередовищем слід вважати те, де вживання спиртних напоїв обмежене рамками народних звичаїв і традицій або відсутнє взагалі.

Як уже згадувалось, становлення уявлень про алкоголь та його вплив на організм у дітей відбувається досить рано. В дослідженнях О.Л. Романової, Т.І. Петракової [12] соціально-психологічних механізмів засвоєння дітьми алкогольних традицій вказано, що діти дошкільного віку, переважно являються спостерігачами алкогольних традицій, засвоюють їх символічну сторону, сприймають стереотипи поведінки, пов'язані з алкоголем, складають судження з приводу вживання спиртного. В молодшому шкільному віці ситуація змінюється, діти часто стають учасниками алкогольних ритуалів, імітують поведінку дорослих в ситуації святкового застілля. В підлітковому віці відбувається якісне зрушення – діти відтворюють і переносять засвоєні у такий спосіб норми в різноманітні ситуації, перетворюються в носіїв алкогольної субкультури.

У формуванні установки по відношенню до алкоголю як і засвоєння елементів алкогольної субкультури дітей 6-7 років, є основні елементи інформаційної складової настанов по відношенню до алкоголю. Діти орієнтовані з приводу вживання алкоголю, у тих зовнішніх змінах, що виникають у стані сп'яніння, у деяких з них є розуміння про смакові якості алкоголю.

У віці 9-11 років відмічається поширення спектру ситуацій, які допускають вживання алкоголю, а тому засвоєння впливу алкоголю відбувається в результаті більш диференційованого оцінного сприйняття нетверезих дорослих, як і оцінки у змінах власного стану в результаті одиничних спроб. Прояв полярних оцінок свідчить про формування

передумов для оцінної складової установки. В поведінці з'являються елементи включеності в алкогольний ритуал.

У підлітковому віці, до 14 років, з'являється перший, відносно самостійний результат засвоєння алкогольної субкультури, в вигляді спроб вживання алкоголю. Звужується коло ситуацій, пов'язаних із вживанням алкоголю, що зумовлюється фактом включення особистісного досвіду [12].

Неоднаковим є не тільки установки, а й відношення до алкоголю у дітей різних вікових категорій. Так, у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку ставлення до вживання алкоголю та п'яних людей являється негативним. У підлітковому віці негативне ставлення до вживання спиртних напоїв переходить у позитивне [7], що пояснюється незрілістю та крайностями підліткового віку. Саме у підлітковому віці відбувається стрімкий ріст негативної поведінки дітей. Виховання підлітка викликає багато турбот у батьків та вчителів, адже у підлітків з'являється багато суперечливих якостей: вони можуть бути самостійними і такими, які потребують допомоги, розв'язними і загальмованими, дуже вразливими і «товстошкірими» і нечутливими. Поведінка підлітків часто не стабільна і тому невідомо, що від них можна очікувати. Провокуючим фактором відхилення в поведінці вважається нервово-психічна нестійкість, акцентуації характеру, поведінкові реакції підліткового віку (реакції емансипації, групування, хоббі, реакції опозиції), які дуже яскраво проявляються в період статевого дозрівання. До того ж, у підлітків, що виховуються в інтернаті частіше іншого, діагностуються нестійкий, істероїдний та лабільний типи акцентуацій характеру. Найбільш яскравими проявами цих тенденцій є: підпорядкування себе іншим, відсутність цілеспрямованості, а з іншого боку - яскраво виражена реакція опозиції, постійна зміна настрою, входження до асоціальних груп та схильність до делінквентної поведінки [2].

Причини алкоголізації підлітків пов'язані не лише з мікросоціальними умовами. На розвиток і протікання процесу алкоголізації можуть опосередковано впливати особистісні особливості дітей, які самі залежать

від комплексу біологічних та соціальних факторів. Тут важливим чинником є спадкова обтяженість дитини, поганий догляд за нею, недостатнє та неякісне харчування, негативні емоційні переживання, пов'язані з відсутністю справжньої любові, уваги та турботи.

Важливу роль у формуванні особливостей психологічного типу дитини, яка виховується в закритому дитячому закладі, відіграє замкнутість сфери їх життєдіяльності, обмеженість поведінки рамками даного дитячого закладу, звуженість індивідуального досвіду дитини. Більшість дітей має слабку орієнтацію на майбутнє, занижене відношення до себе, імпульсивність, неусвідомленість та несамостійність, занижену самооцінку, ситуативність мислення та поведінки. Ці риси особистості дитини, виникають в ранньому дитинстві, і не зникають, а набувають нових якостей з переходом дитини на іншу вікову сходинку [9].

Великий відсоток дітей, які виховуються в інтернатних закладах відноситься до категорії психотравмованих, оскільки на їх долю вже з раннього віку випадає велика кількість негараздів та травмуючих ситуацій. Діти, які залишилися без піклування батьків і направлені до школи-інтернату, приносять з собою негативний досвід сімейних стосунків: часто зазнавали знущань та жорсткого ставлення батьків, змушені скоювати правопорушення та вживати психоактивні речовини.

Як показують дослідження Н.Ю. Максимової, діти, які виростили в сім'ї п'яниць, мають відхилення від психічної, а часто від фізичної норми, і близько 91,3% підлітків, що епізодично вживали психоактивні речовини, виховувалися в неблагополучних або неповних сім'ях обтяжених алкогольною залежністю[7]. Внаслідок несформованих норм-зразків, моделей поведінки і дій в стандартних ситуаціях, які формуються в сім'ї, діти розгублюються та не мають усталених поглядів на ситуації, що виникають у них в житті, тому легше підпадають під вплив різних асоціальних компаній.

Більше половини вихованців дитячого будинку залишаються без родини в дошкільному дитинстві. Це, частіше за все, пов'язано з алкоголізмом

батьків і нездатністю їх піклуватися про своїх дітей [9]. У такому разі дитина потрапляє в дитячий інтернатний заклад для постійного проживання. При цьому контакт з батьками переривається на невизначений термін, а часто назавжди. Подібна подія кардинально змінює життя дитини. З одного боку дитина отримує необхідне матеріальне забезпечення, з іншого у неї не лише рвуться значні емоційні і соціальні зв'язки, але і якісно змінюється ситуація розвитку, все більш набуваючи рис психічної депривації [4;8].

Розлука з родиною може мати різні варіанти, адже критична ситуація розлучення з близькою людиною може оцінюватись дитиною по-різному: 1) дитина може спримати відлучення від родини як покарання за те, що вона найгірша; 2) дитина може звинувачувати у ситуації, яка склалася, батьків.

Ставлення дитини до ситуації сирітства зумовлює розвиток у дитини заниженої самооцінки, невпевненість у собі, зневіру у можливості іншого, високий рівень особистісної тривожності, знижує довірливе ставлення дитини до світу та людей, зумовлюючи очікування неприємностей, та загрози з боку інших. Такі діти не вміють піклуватися про себе і мають необхідність мати когось поруч, хто допоміг би їм справитися зі своїми переживаннями. Таким чином, люди, які пережили психічні травми в ранньому дитинстві, мають суттєво більший ризик стати залежними від психоактивних речовин[3].

В спеціальних дослідженнях був виявлений зв'язок між поведінкою батьків і послідуною залежною поведінкою дітей. В дослідженнях [6;10] вказано на той факт, що розвитку дитини шкодить нездатність матері розуміти і задовольняти її базові потреби. Ведуча роль у формуванні залежності від психоактивних речовин, на думку ряду авторів, належить травмі немовляти (в формі нестерпних переживань в перші два роки життя). Травма може бути пов'язана з фізичною хворобою, з втратою матері чи нездатністю задовольняти потреби дитини. З несумісністю темпераментів матері та дитини, надмірною вродженою збудливістю дитини, і накінець, з діями батьків. Батьки, як правило не знають про свої психотравмуючі впливи

на дитину, коли, наприклад з найкращих побажань чи по рекомендації лікарів намагаються привчити її до жорсткого режиму харчування, забороняють собі «балувати дитину» чи навіть намагаються зломити її впертий характер.

На думку Е. Берна, у людини є шість видів голоду: голод по сенсорній стимуляції, голод по визнанню, голод по контакту і фізичному погладжуванню, сексуальний голод, структурний голод, чи голод по структуруванню часу, голод по інцидентам.

В адиктивної особистості кожен вид голоду загострюється. Людина не знаходячи задоволення почуття «голоду» в реальному житті намагається зняти дискомфорт і незадоволення реальністю завдяки стимуляції тих чи інших видів діяльності. Вона намагається досягнути підвищеного рівня сенсорної стимуляції (віддає пріоритет інтенсивним впливам, голосним звукам, різким запахам, яскравим зображенням). Голод по визнанню задовольняється неординарністю поступків (в тому числі сексуальних). Структурний голод – це потяг заповнити час подіями.

Психічні потреби у дітей-сиріт, які виховуються в закладах інтернатного типу є нереалізовані, вони знаходяться в потенційному стані. Це пов'язано з вихованням дітей в деприваційних умовах. Саме внаслідок депривації у дітей спостерігаються стійкі порушення емоційної, пізнавальної, інтелектуальної сфери. Вчені виділяють декілька видів депривації (родинну, сенсорну, соціальну) і вважають, що в інтернатних закладах на дитину діє одразу декілька видів, які тісно переплітаються, і виявити який вид депривації діє пагубніше на розвиток дитини практично не можливо. Основою виховання являється вроджена потреба дитини в іншій людині. Її задоволення відбувається шляхом сприйняття специфічної інформації, джерелом якої являється ця людина, а носієм – голос, міміка, жести, погляд і ін. В усьому цьому міститься відношення дорослого до самої дитини, до інших людей і предметів, які оточують її, присутня і їх оцінка. Сприймаючи позитивне відношення (оцінку) дорослого, дитина відчуває аналогічний до характеру

цієї оцінки психічний стан – позитивний, негативне відношення – негативний. Саме в контактах з близькими людьми дитина навчається пізнавати оточуючий світ та саму себе, пізнає основи взаємовідносин з людьми, навчається будувати їх, протистояти негативним впливам.

Глибина негативних наслідків депривації буде варіюватися в залежності від: 1) часу прибуття дитини у закритий дитячий заклад (глибина ускладнень спілкування збільшується зі збільшенням терміну перебування у закладі інтернатного типу); 2) характеристик досвіду стосунків дитини з батьками (дорослими, які їх заміщували).

При систематичній відсутності або обмеженості впливів з боку батьків діти виростають більш неспокійними, роздратованими, ніж їх ровесники, вони нестійкі в поведінці і нерішучі в спілкуванні, важче пристосовуються до нових умов, частіше здійснюють правопорушення [1]. Ще одним дефектом розвитку психіки являється відсутність чіткого функціонального зв'язку між оцінкою переживань чого-небудь і дією в відповідності з цією оцінкою – людина як би замикається в своїх переживаннях і намагається шляхом активних дій змінити несприятливу для неї ситуацію. Накінець, дефекти розвитку емоційної сфери дитини ведуть до формування викривленого сприйняття світу (песимізм, переживання, безвихідь, втрата сенсу існування, відірваність від людей). Саме це часто стає мотивами вживання психоактивних речовин, за допомогою яких діти намагаються втекти від неприємної реальності. Особистісне життя і оточуюче середовище розглядається інтернатними дітьми здебільшого як «сірі», «сумні», «монотонні», «апатичні». Дітям не вдається знайти в реальній дійсності сфери діяльності, які здатні були б привернути їх увагу, звеселити, викликати емоційну реакцію. І лише після вживання тих чи інших психоактивних речовин вони досягають відчуття припіднятості без реального покращення ситуації.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що передумовами вживання психоактивних речовин підлітками являються як біологічні фактори

(спадковість), соціальні (вплив осіб, що знаходяться поряд, особливості виховання), так і особистісні якості підлітків. Ці чинники являються характерними як для дітей, що виховуються в повноцінних сім'ях, так і особливо для дітей, позбавлених батьківського піклування. Комплекс психотравм, які пережила дитина, спадкова обтяженість дитини, виховання в деприваційних умовах (сенсорна, соціальна та родинна депривація), перебування в межах одного інтернатного закладу, певні особистісні відхилення, що розвиваються у дитини в зв'язку з втратою родини, сприяють тому, що підлітки, інтернатних закладів більшою мірою схильні піддаватися впливові комплексу негативних факторів середовищного впливу. І ця проблема екопсихологічна.

Література:

1. Буянов М.И. Ребенку нужна родительская любовь. – М.:1984.
2. Долинська Л.В., Улунова Г.Е. Ускладнене спілкування в учнів шкіл-інтернатів. К: 2005.
3. Змановская Е.В. Девиантология. (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 288 с.
4. Кондратьев М.Ю. Подросток в системе межличностных отношений закрытого воспитательного учреждения. М., 1994.
5. Львовичкіна А.М. Основи екологічної психології: Навчальний посібник.: К.:МАУ П, 2004. – 136 с.
6. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. - М.: Независимая фирма «Класс», 1998.
7. Максимова Н.Ю. Безпека життєдіяльності/Соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії. К.: Либідь.2006-323с.
8. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Дети без семьи. М., 1990.
9. Психическое развитие воспитанников детского дома. Под ред И.В.Дубровиной, А.Г.Ружской. М:1990.

10. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. - М., 2000.
11. Пятугин В.А. Психолого-педагогические особенности девиантного поведения. Магнитогорск: 2000.
12. Романова О.Л., Петракова Т.И. Социально-психологические механизмы усвоения детьми алкогольных традиций // Вопросы психологии. – 1992.- №5. – С.22-25.
13. Швалб Ю.М. К определению понятийной среды и пространства в жизнедеятельности человека // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К.: “Міленіум”, 2004. – Т.7., вип.2. - С.182 – 190.