

*Богуславська І. В.*  
*науковий співробітник Українського*  
*науково-методичного центру*  
*практичної психології і соціальної роботи*

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ КОРЕЛЯТИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У ВЖИВАННІ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ТА ЗАСОБИ ДЛЯ ЇХ УНИКНЕННЯ**

Наркотики характеризують групу речовин, які мають величезний потенціал серйозно впливати на здоров'я та благополуччя людини та суспільства [1]. Попередні дослідження показують, що вживання наркотиків і зловживання ними є найвищими в період дорослішання, що може призвести до підвищеного ризику розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин у подальшому житті [2].

У той же час колективне ставлення людей до наркотиків стало більш м'яким і особливо ліберальним до експериментів з канабісом. Вважається, що часткова причина такої зміни ставлення пов'язана із спостережуваним збільшенням кількості соціальних стосунків, які мають люди з особами, які регулярно продають або вживають наркотики. Припускається, що особисте спілкування з споживачами наркотиків може зменшити страх і занепокоєння, які зазвичай пов'язані з наркотиками та вживанням наркотиків [3].

Повторне вживання заборонених або навіть певних легально дозволених наркотиків може завдати шкоди їхнім споживачам і мати багато негативних наслідків: крім того, що вони шкодять здоров'ю, вони збільшують ймовірність нещасних випадків та причетності до злочинної діяльності, і можуть зашкодити соціальним стосункам та фінансовому становищу людей [4].

Надмірне вживання наркотиків може призвести до подальших проблем, таких як неправильне прийняття рішень та додаткових залежностей, через можливу зміну функцій мотиваційної схеми мозку. Більше того, проблеми з вживанням наркотиків, які починаються в підлітковому віці, з більшою ймовірністю зберігаються і в дорослому віці [5].

Встановлено, що різні теорії припускають потенційний зв'язок між структурою сім'ї та проблемами з наркотиками серед молоді. Теорії соціального контролю припускають, що люди утримуються від девіантної поведінки через соціальні зв'язки [6]. Сімейні зв'язки є важливими джерелами соціального контролю, оскільки сім'я служить агентом соціалізації, який передає цінності та переконання, які в кінцевому підсумку формують індивідуальну поведінку підлітка, включаючи утримання від вживання психоактивних речовин. Процеси

сімейної соціалізації можуть мати більш потужний вплив на запобігання наркоманії молоді у сім'ях з двома батьками порівняно з молоддю, яка росте в неповних сім'ях, частково тому, що повідомлення передаються двома батьками, а не одним [7].

Теорія соціального навчання припускає, що молодь у неповних сім'ях, на відміну від молоді в повних сім'ях, є більше пов'язаною з девіантними групами однолітків і піддається їх негативному впливу, що збільшує ризики вживання незаконних наркотиків через «соціальне навчання» від однолітків-девіантів [8].

Багато підлітків починають вживати наркотики під тиском однолітків, тому що їхні друзі вживають наркотики або вони змушені їх приймати, боячись втратити дружбу. Більшість батьків вважають, що тиск однолітків є основною причиною вживання наркотиків підлітками, а дві третини підлітків називають причиною тиск з боку однолітків. У більшості досліджень, які одночасно вивчали вплив батьків і однолітків на вживання підлітками психоактивних речовин, було виявлено, що однолітки мали більший вплив, аніж батьки [9].

Крім того, підлітки з неповних сімей частіше стикаються з обмеженими ресурсами та іншими життєвими стресами, що може поставити під загрозу їх реакцію на подолання даних труднощів та підвищити ризики до вживання незаконних наркотиків та вчинення інших правопорушних форм поведінки. На основі проведених досліджень встановлено, що в порівнянні з підлітками із повних сімей, підлітки у неповних сім'ях частіше вживають заборонені наркотики і мають більший ризик зазнати певні розлади від вживання наркотиків [10].

Дослідження щодо вживання конкретних видів заборонених наркотиків виявили подібні закономірності щодо зв'язку між структурою сім'ї та вживанням наркотиків молоддю. Наприклад, молодь у сім'ях, де немає двох батьків, частіше вживає марихуану, кокаїн та крек, а також зловживає ліками, що відпускаються за рецептом, ніж молодь у сім'ях із двома батьками [8; 10].

Дослідження Nakawaki та Crano (2015) з використанням національних даних показало, що рівень батьківського моніторингу був нижчим у неповних сім'ях, ніж у сім'ях з двома батьками, що було пов'язано з більш високим ризиком приєднання до девіантних груп однолітків, що згодом призвело до більш високого рівня ризику вживання наркотиків [11].

Підлітки, які описують своє сімейне життя як неспокійне і відчують відчуження від сім'ї у віці семи років, частіше вживають і зловживають наркотиками в підлітковому віці. Це разом із відсутністю нагляду дорослих, проблемами в шлюбі та фізичним і сексуальним насильством – все це позитивно корелює зі зловживанням психоактивними речовинами.

Відсутність батьківської прихильності, турботи, участі, традиційного моделювання та керівництва є центральними факторами впливу сім'ї на вживання

психоактивних речовин підлітками, а низький рівень батьківського контролю пов'язаний з участю підлітків у вживанні психоактивних речовин і торгівлі наркотиками.

У наукових дослідженнях успішно розпізнаються сімейні фактори ризику зловживання наркотиками підлітками, які включають неприйняття з боку батьків, вживання наркотиків батьками та сестрами, розлучення в сім'ї та конфлікти в сім'ї, порівняно з тими, хто не зловживає наркотиками. Деякі дослідження підтверджують гіпотезу про те, що поведінка, як-от куріння, вживання алкоголю, вживання наркотиків і фізична бездіяльність, частіше зустрічається серед підлітків із неблагополучною сім'єю [9].

В результаті проведеного дослідження соціально-психологічних корелят адиктивної поведінки підлітків, встановлено, що є необхідність врахування структури сім'ї при розробці відповідної політики та програм, які скеровані на профілактику наркоманії серед молоді.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Mitchell S. G., Gryczynski J., O'Grady K. E., & Schwartz R. P. (2013). SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44, 463–472. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2012.11.005>.
2. Moss, H. B., Chen, C. M., & Yi, H. Y. (2014). Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 136, 51–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.12.011>.
3. Hakkarainen, P., Karjalainen, K., Raitasalo, K., & Sorvala, V. M. (2015). School's in! Predicting teen cannabis use by conventionality, cultural disposition and social context. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22, 344–351. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09687637.2015.1024611>.
4. DeLisi, M., Angton, A., Behnken, M. P., & Kusow, A. M. (2015). Do adolescent drug users fare the worst? Onset type, juvenile delinquency, and criminal careers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(2), 180–195. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X13505426>.
5. Balogh, K. N., Mayes, L. C., & Potenza, M. N. (2013). Risk-taking and decision-making in youth: Relationships to addiction vulnerability. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 1–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/JBA.2.2013.1.1>.
6. Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley, CA: University Press, of California.
7. Boyas, J. F., Villarreal-Otálora, T., & Marsiglia, F. F. (2019). Alcohol use among Latinx early adolescents: Exploring the role of the family. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 63(2), 35–58.

8. Zhang, S., Lim, Y., Boyas, J. F., and Burlaka, V. (2020). Family structure and youth illicit drug use, use disorder, and treatment services utilization. *Child. Youth Serv. Rev.* 111:104880. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.104880
9. Begum, F., & Mahmood, S. I. (2019). Exploring psychological correlates of peers and fathers of drug addict adolescents. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 28(1), 9–20. DOI: <https://doi.org/10.3329/dujbs.v28i1.46489>.
10. Vaughan, E. L., Waldron, M., De Dios, M. A., Richter, J., & Cano, M.Á. (2017). Childhood family characteristics and prescription drug misuse in a national sample of Latino adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(5), 570–575. DOI: <https://doi.org/10.1037/adb0000278>.
11. Nakawaki, B., & Crano, W. (2015). Patterns of substance use, delinquency, and risk factors among adolescent inhalant users. *Subst Use & Misuse*, 50(1), 114–122. DOI: <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.961611>.Patterns.

**УДК 159.9+376**

**Якимчук Г. В.**

*наукова співробітниця*

*Український науково-методичний центр  
практичної психології і соціальної роботи*

## **ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ДИСТАНЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДИТИНОЮ З ОСОБЛИВИМИ МОВЛЕННЄВИМИ ПОТРЕБАМИ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ**

У період військових дій діти з особливими освітніми потребами (ООП) становлять найвразливішу категорію населення. Відчуття постійної небезпеки, переміщення із зони активних бойових дій в інші умови проживання може викликати труднощі соціальної адаптації і ускладнити уже наявні особливості розвитку дитини. Тому діти з ООП потребують особливої уваги фахівців в цей період щодо мінімізації тих психотравмивних наслідків, що спричинені військовими діями, та організації дистанційної корекційно-розвиткової роботи в безпечному місці [1; 2].

Розглянемо психологічні засади організації дистанційної роботи з дитиною з особливими мовленнєвими потребами в період війни.

Насамперед, для успішної організації дистанційної корекційно-розвиткової роботи з дитиною слід брати до уваги, що навіть невеликі психотравмивні ситуації можуть позначитися на загальному та мовленнєвому її розвитку. Вимушена розлука з кимось із членів сім'ї, зміна звичного місця та умов життя, тривожність членів родини в сукупності із призупиненням освітнього процесу (відсутністю