

## PSIXOLOGİYA

UOT 159.9:316.37

### YENİYETMƏLƏRİN ZƏRƏRLİ MADDƏLƏRDƏN SUI-İSTİFADƏSİNİN SƏBƏBLƏRİ VƏ ADDİKTİV DAVRANIŞIN SƏCİYYƏSİ

**E.İ.ŞƏFİYEVA**

*Bakı Dövlət Universiteti*  
*shafiyeva@mail.ru*

*Yeniyetmələrdə narkomanlıq riski yaradan obyektiv, subyektiv və müdafiə amillərini sadalayan müəllif onların hər birinin təhlilinə xüsusi yer ayırmışdır.*

*Həmçinin zərərli maddələrdən sui-istifadə edən yeniyetmələrinin diaqnostikasına yönəlmiş bir çox praktik tədbirlər də məqalədə öz əksini tapmışdır.*

*Ümumilikdə, məqalə maraqlı, aktual və praktik əhəmiyyətə malik mövzuda anlaqlı tərzdə yazılmışdır və onun çap olunması məqsədəuyğundur.*

**Açar sözlər:** yeniyetmələrdə narkomanlıq, yeniyetmələrdə alkoqolizm, yeniyetmələrdə toksikomaniya, yeniyetmələrdə zərərli maddələrdən istifadə riski yaradan obyektiv, subyektiv və müdafiə amilləri, addiktiv davranış

Narkotik maddələrdən sui-istifadənin nəticələri rəsmi olaraq sosial təhlükəli hesab edilir, çünki onların ilkin qəbulu zamanı cəzbedici psixi vəziyyət yaranır, onun sistemə qəbulu zamanı isə bu maddəyə aludəçilik, yəni fiziki və psixi asılılıq əmələ gəlir. Səhiyyə Nazirliyinin əmri ilə narkotiklər siyahısına daxil edilmiş preparatlar narkotik maddə hesab edirlər.

Narkomaniya elə bir xəstəlikdir ki, bu narkotik maddələr siyahısına daxil edilmiş maddələrin mütəmadi qəbulu nəticəsində törənib, özünü bu maddələrdən psixi və fiziki asılılıq şəklində bürüzə verir. Toksikomaniya – rəsmi olaraq narkotik maddələr siyahısına daxil edilməmiş maddələrdən psixi və fiziki asılılıqla üzə çıxan xəstəlikdir.

Narkomaniya və toksikomaniya arasında kliniki yox, yalnız tam hüquqi fərq vardır.

Addiktiv davranış anlayışı altında müxtəlif maddələrdən sui-istifadə edilməsi nəzərdə tutulur ki, nəticədə bu maddələrdən fiziki asılılıq yaranmamış

psixi vəziyyət dəyişir. Addiktiv davranışın iki inkişaf yolu vardır. I yolda olan yeniyetmələr müxtəlif toksiki maddələrin təsirini öz üzərində sınaqdan keçirirlər və özləri üçün daha cəzbedici olanını seçirlər. Birinci sınaq mərhələsi addiktiv davranışın başlanğıcını qoyur. Bunun ardınca təkrar sınaqlar gəlir. Belə axtarış “polinarkotizm” mərhələsi adlanır. Yeniyetmələr narkotiklər də daxil olmaqla ya spirtli içki, ya da digər toksiki maddələr qəbul edirlər. Onların motivi isə məlum xoş təəssüratların yaşanması olur.

Addiktiv davranışın inkişafının II yolunu seçən yeniyetmələr yalnız bir, daha asan əldə edilən toksiki maddələrdən sui-istifadə edirlər.

Yeniyetmələrdə obyektiv və subyektiv amillərin təsiri zərərli maddə qəbul etməyə şərait yaradır.

### **I. Obyektiv amillər**

- 1) iqtisadi və sosial uğursuzluq. Sosial baxımdan uğursuz ailənin uşaqları mühitdən təcrid olunur, yaşayış şəraiti pis olur, valideynləri nüfuzlu vəzifədə çalışmır və ya işsiz olur. Belə uşaqlar qanun pozanlar, alkoqol və narkotik qəbul edənlər arasında çoxluq təşkil edir;
- 2) pis qonşular və ictimai baxımdan narahat yaşayanlar. Cinayətkarlıq yüksək səviyyədə olan rayon və zonalarda, sakinləri tez-tez dəyişən evlərdə yeniyetmələr zərərli maddələrin qəbuluna riskli olurlar;
- 3) tez-tez yaşayış yerini və məktəbini dəyişənlər zərərli maddə qəbuluna daha meylli olurlar. Lakin əgər ailə yeni yaşayış yerində tez zamanda ünsiyyətdə qonşularla yaxşı münasibət yaratsa, bu risk azalır;
- 4) zərərli maddələrin qəbuluna yol verən qanun və qaydalar. Yəni narkotik qəbuluna icazə verən qanunlar olarsa, yeniyetmələrin ondan istifadə riski daha da artır;
- 5) alkoqol və narkotikin əldə olunması nə qədər asan olsa, yeniyetmələrin ondan istifadə ehtimalı bir o qədər artmış olur. Məsələn, bu maddələr daha asan əldə olunan rayonda yerləşən məktəblərdə ondan istifadə daha yüksək səviyyədə olur.

### **II. Subyektiv amillər**

- 1) ailəvi meyllilik. Narkotik və alkoqol qəbul edənlər arasında doğulub və tərbiyə alan uşaqlar ondan istifadəyə daha meyllidirlər. Yəni həm genetik amillər, həm də mühitin təsiri buna səbəb olur. Məsələn, alkoqolizm xəstəsinin ailəsində doğulan uşaq, hətta başqa ailədə tərbiyə olunsada bu xəstəliyə 2-4 dəfə çox düçar olma riskinə malikdir;
- 2) tərbiyənin düzgün aparılmaması. Əgər ailədə uşaq sərbəst olub öz-özünə məxsusdursa, dəqiq davranış norması yoxdursa və ya tərbiyə praktikası həddən artıq sərtdirsə, bu yeniyetmələr qanun pozuntularına daha tez-tez yol verirlər və narkotik qəbuluna meyllidirlər;
- 3) ailədə səmimi qarşılıqlı münasibətlər neqativ halların qarşısını alır;
- 4) antisosial davranış və hiperaktivlik. Kiçik məktəb yaş dövründə ünsiyyət çətinliyi olan və yoldaşları ilə yaxşı yola getməyən, tez-tez dalaşan uşaqlar yeniyetməlik dövründə qanun pozanlar və narkotik

- qəbul edənlər sırasında olurlar. Əgər bu uşaqların aqressivliyi hiperaktivliklə müşayiət olunarsa, zərərli maddə qəbulu riski daha da artır;
- 5) valideynlərin alkoqol, narkotik qəbul etməsi və bu maddələrə pozitiv münasibət bəsləməsi. Əgər ailədə valideynlər özlərini sakitləşdirmək, problemlərdən uzaqlaşmaq məqsədilə qadağan olunmuş zərərli maddələr qəbul edirsə, onda uşaqların da onlardan istifadə ehtimalı artır. Çox vaxt valideynlər öz uşaqlarını onlardan istifadəyə yönəldirlər. Ailədə zərərli maddə qəbul edənlərin sayı artdıqca orada olan uşaqların da alkoqol və narkotik qəbulu riski artır;
  - 6) məktəbdə qazanılan müvəffəqiyyətsizlik. Təxminən 10-11 yaşlarından başlayaraq dərslərini çatdırmayan uşaqlar zərərli maddə qəbul edən və qanun pozanların risk qrupuna daxil olurlar;
  - 7) məktəbdə təhsili davam etdirmək arzusunun olmaması. Məktəbə uşağın bağlılığına, ev tapşırıqlarının yerinə yetirilməsinə sərf olunan vaxta əsasən məktəbin onun üçün nə dərəcədə vacib olduğunu bilmək olar. Məktəbi sevməyən və təhsil almaqdan imtina edən, peşə məktəbinə daxil olan yeniyetmələr, adətən alkoqol və narkotikdən istifadəyə meyilli hesab edilirlər;
  - 8) uzaqlaşma və «qiyamçılıq». Məktəbə getmək arzusu olmayan uşaqlar adətən özlərini başqaları kimi yox, «yad» və ya «uzaq» bir adam hiss edirlər. Nəticədə qiyamçılıq reaksiyası müşahidə olunur. Belə davranış zərərli maddələrə aludəçilik riski yaradır;
  - 9) içki içən və narkotik qəbul edən həmyaşıdları ilə ünsiyyət. Digər risk amillərindən asılı olmayaraq, zərərli maddə qəbul edən həmyaşid varsa, həmin yeniyetmə onu sınaqdan çıxarmağa meyl göstərəcək. Əgər dostu içirsə, uşağın içki üçün bəhanəsi (arqumenti) olacaq;
  - 10) yeniyetmənin özünün içkiyə və narkotikə pozitiv münasibəti. Əgər uşaq alkoqolu zərərli hesab etmirsə, alkoqol qəbulu «yaxşı keçirilmiş vaxt» deməkdirsə, onda həmin yeniyetmə zərərli maddələri qəbul edəcək;
  - 11) erkən yaş dövrlərində alkoqol və narkotikə aludə olma. 15 yaşına qədər içənlər və çəkənlər iki dəfə çox riskli hesab edilirlər. Yəni yeniyetməlik dövründə onlar mütləq spirtli içkidən istifadə edirlər.

Əgər bu amillərdən ikisi olarsa, pis davranış riski dörd dəfə artır. Bu risk amillərindən bir neçəsi olarsa, zərərli maddə qəbulu və pis davranış riski on dəfə artır.

**III. Elə yeniyetmələr var ki, zərərli maddə qəbulunun risk amillərinə rast gəldikdə onlardan imtina edirlər. Müəyyən müdafiə amillərinin olması onları bu riskdən qoruyur. Bu baxımdan aşağıdakı müdafiə amilləri mövcuddur:**

- 1) yumor hissi;
- 2) daxili özünənəzarət və uşaqda yüksək məqsədyönlülük;

- 3) valideynlərdən başqa digər böyüklərə qarşılıqlı münasibətlərin olması; Məsələn, müəllimlərlə qarşılıqlı münasibət uşağın davranışına müsbət təsir göstərə bilər;
- 4) təbəçilik. Əgər uşaq cəmiyyətin norma və qanunlarına, məktəbə, ailə standartlarına tabedirsə, zərərli maddə qəbulu riski azdır. Başqa sözlə,
  - sadıqlıq və yaxınlıq;
  - sosial qrupun ona bəslədiyi ümidlər;
  - mənəvi dəyərlərə (məktəbə, ailəyə) inam;
  - məktəbdə, ailədə, cəmiyyətdə alkoqol və narkotik qəbulunu qadağan edən norma və qanunlar bu riski azaldır.

Zərərli maddələrdən istifadə əleyhinə aparılan psixoprofilaktik işi müvəffəqiyyətlə aparmaq üçün yeniyetmə alkoqolizm, narkomaniya və toksikomaniya anlayışları ilə tanış olmalıdır.

Yeniyetmələr arasında alkoqolizmin inkişaf riskini qiymətləndirərkən alkoqola meylin təkcə xarici davranış yox, həm də daxili motivləşmiş təzahürlərinə əsaslanmaq vacibdir. Bunun nəticəsində yeniyetmələr arasında alkoqolizm xəstəliklərinə meyilliliyi aşkara çıxarmaq məqsədi ilə qeydiyyat zamanı aşağıdakı əlamətlərə diqqət etmək məqsədəuyğundur.

**Alkoqola qeyri-patoloji meyl.** Yeniyetmələrin şəxsi tələbatlarının hələ struktur cəhətdən formalaşmaması zamanı olur və bu maddələrin qəbulu ilə bağlı onların yetərli dəlilləri olmur.

**Alkoqola tələbat.** Alkoqola tələbatın inkişafı 3 mərhələlidir. Əlavə, rəqəbataparıcı və üstünlük təşkil edən tələbatlar yaranır.

a) alkoqola əlavə tələbat: bu halda alkoqollaşmaya can atılmır. Keflənmə yalnız digər şəxsi tələbatların həyata keçirilməsini asanlaşdırır (öz yaşadlarının kampaniyasında ünsiyyəti asanlaşdırır);

b) rəqəbat aparan alkoqola tələbat: bu halda şəxsiyyət strukturu saxlanılır, lakin alkoqola olan tələbat şəxsiyyətin digər tələbatları ilə rəqəbat aparmağa başlayır;

c) dominantlıq edən alkoqola tələbat: adından göründüyü kimi spirtli içki şəxsiyyətin tələbatlar strukturunda dominantlıq təşkil edir. Alkoqola aludəçilik təhsilə marağı, ixtisas əldə etməni, idmanla məşğul olmanı üstələyir. Yeniyetməlik yaşında tələbatın bu növünə praktiki olaraq rast gəlinmir.

#### **Psixi asılılıq sindromu.**

Bu sindrom keflənmə vəziyyəti, spirtli içkinin təsiri ilə şərtlənən psixi komforta tələbat kimi müşahidə olunur. Yeniyetmələr arasında bu meyl bəzən şüursuz, zəif differensiallaşmış xarakter daşıyır.

#### **Qusma müdafiə refleksi.**

Bu refleks mədə-bağırsaq yolundan alkoqol artığını çıxarır. Onun yoxa çıxması orqanizmin artıq böyük miqdarda spirtli içki qəbul etməyə alışdığını göstərir. Lakin bir sıra hallarda yeniyetmələrdə hələ başlanğıcdan bu refleks olmur.

**Dözümlülük.** Bu, adaptasiya (uyğunlaşma) yəni alkoqola alışma əlamətidir. Orqanizm növbəti alkoqol qəbuluna getdikcə daha az reaksiya verir. Buna görə də, əvvəlki psixofiziki effektdə nail olmaq üçün sonrakı qəbullarda spirtli içikin dozasını artırmaq lazım gəlir. Yeniyetmələr arasında dözümlülük böyüklərə nisbətən tez artır. Alkoqolun qəbulunu bir neçə ay saxladıqda dözümlülük özünün əvvəlki səviyyəsinə qaydır.

**Palimpsestlər.**

Palimpsestlər - alkoqol qəbulu nəticəsində yaranmış keflənmə vəziyyətində öz hərəkətlərinin ayrı-ayrı hallarının hissə-hissə şüuraltı hafizədə saxlanmasıdır.

**Kəmiyyət və situasiyaya nəzarətin itməsi.**

Kəmiyyət və situasiyaya nəzarətin itməsi və ya yoxa çıxması zamanı yeniyetmələr içməyə başlayarkən özünü saxlaya bilmir və tam keflənənə kimi içirlər. Situasiya nəzarətinin yoxa çıxması zamanı isə onlar daha situasiyanı hesaba ala bilmirlər və cəmiyyətdə sərxoş vəziyyətdə peyda olmaqla ətrafdakıların iradını qazanmaq təhlükəsi yaradırlar.

Abstinentiya sindromu. Abstinentiya sindromu artıq formalaşmış alkoqolizm xəstəliyinin əlamətidir. Küllü miqdarda alkoqol qəbulundan sonra qeydə alınır və əhvalın aşağı düşməsi, yuxusuzluq, zəiflik, iştahsızlıq, susuzluq, əsəbilik və nadir hallarda təşvişlə müşahidə olunur.

Alkoqol qəbulu qaydalarının özəlliklərinə, alkoqola meylliliyin təzahür dərəcəsinə görə yeniyetmələr arasında alkoqolizmin inkişaf riskini müəyyən etməyə və onlarla psixoprofilaktik işi daha dəqiq aparmağa imkan yaradır. Bu məqsədlə yeniyetmələri aşağıdakı qruplara bölmək məqsədəuyğun olardı.

1. Spirtli içkilərə mənfi yanaşan yeniyetmələr.
2. Qeyri-müəyyən mənşəli alkoqol qəbul edən yeniyetmələr.
3. Alkoqolu qəbuletmə ritualına müsbət yanaşan yeniyetmələr.
4. Alkoqol qəbuluna passiv cəlb olunan yeniyetmələr.
5. Heç bir alkoqolizm xəstəliyi əlamətlərinin təzahürü olmayan yeniyetmələrin alkoqola pozitiv münasibəti.
6. Alkoqoldan sui-istifadəyə meyli yeniyetmələr.

Bu qrupların hər birinə daha ətraflı nəzər yetirək:

1. **Spirtli içkilərə mənfi yanaşan yeniyetmələr.** Bu qrupa aid olan yeniyetmələrin gələcəkdə spirtli içkilərdən sui-istifadəyə meylliliyinin yaranma mümkünlüyü istisna edilir. Eyni zamanda bu yeniyetmələrin ümumi psixoterapevtik söhbətlərdə iştirakı addiktiv davranışa meyli yeniyetmələrə pozitiv təsiretmə baxımından müsbət rol oynaya bilər. Bu qrupa, nəinki spirtli içkilərə, hətta onların qəbulu ritualına mənfi münasibət bəsləyən yeniyetmələr daxil edilir.

Onlarda alkoqola mənfi münasibət:

- alkoqolla elə ilkin ünsiyyətdə ona qarşı dözümsüzlüklə, ürəkbulanma, qusma, baş ağrısı, somatik və psixi narahatlıqla (diskomfortla) səciyyələnir;

- spirtli içkilərin qəbulu yeniyetmələr və onun əhatəsinin mədəni-məişət davranış normalarına zidd olarsa, tərbiyə şərtlərinin müəyyənləşdirdiyi antialkoqol motivləri ilə şərtləndirilir.
- 2. **Qeyri-müəyyən mənşəli alkoqol qəbul edən yeniyetmələr.** Bu şəxslərə davamsız, qeyri-müəyyən, formalaşmamış alkoqol qəbulu qaydaları, bir sıra hallarda isə alkoqola ikili münasibət xasdır. Burada alkoqola münasibətdə aşağıdakı mövqelər üzə çıxır:
  - a) neytral (qeyri-müəyyən) mövqe. Alkoqolun qəbulunu üzde pisləyən yeniyetmələr, hər halda onu sosial ünsiyyətin bir neçə növünün (bayramların, ailə şənliklərinin və s.) atributu hesab edirlər. Eyni zamanda isə özlərinin subyektiv mövqələrini müəyyən etməkdə çətinlik çəkirlər;
  - b) “hazırkı an üçün” qeyri-müəyyən mövqe. Əvvəlki mövqedə olduğu kimi bu mövqedə də alkoqol “sosial ünsiyyətin bəzi növlərinin atributu” hesab edilir, lakin burada yeniyetmələr özləri sosial yetkinlik yaşına çatdıqda alkoqolun qəbuluna başlayırlar;
  - c) ikili mövqe. Bu mövqedə alkoqolun qəbuluna həm pozitiv, həm də mənfi münasibət bəslənilir. Müsbət yanaşmada valideynlər və yeniyetmələr arasında qarşılıqlı münasibətlər yaxşı olur və valideynlər özləri də ritual şəraitdə (bayramlar, ailə şənliklərində və s.) alkoqoldan istifadə edirlər. Alkoqola mənfi münasibət yeniyetmələrdə spirtli içkilərə çox meyl etmə qorxusu ilə şərtlənir.
- 3. **Alkoqol qəbuletmə mərasiminə müsbət yanaşan yeniyetmələr.** Bu mövqedə yeniyetmələr alkoqolun qəbulu ritualına müsbət yanaşırlar, lakin bir sıra səbəblər üzündən özləri onu qəbul etmirlər. Burada bir neçə şəxsiyyət mövqeyini seçmək münasib olardı: həm valideynlərinin mənfi münasibəti, həm mədəni-məişət ənənələrinə zidd olması, həm də valideynlər tərəfindən cəza və tənbeh qorxusu.
- 4. **Alkoqola passiv cəlb olunan yeniyetmələr.** Bu yeniyetmələrə spirtli içkilərdən təsadüfi (epizodik) istifadə xasdır, spirtli içkilər onlara pis təsir etsə də, həmyaşıdlarının “təsiri” altında qəbul baş verir. Lakin həmyaşıdları ilə özünü eyniləşdirməyə səy, “müstəqillik” prinsipinin təhrif olunmuş şəkildə başa düşülməsi və “özünü təsdiq” arzusu spirtli içkilərin qəbulunun əsas səbəbidir. Belə şəraitdə həmyaşıdlarının fikri onlar üçün daha çox əhəmiyyətli olur. Alkoqoldan birlikdə istifadə etməkdən imtina isə ümumiyyətlə, ünsiyyətdən imtinanın ekvivalenti kimi başa düşülür. Belə mövqe qeyri-sabit və konform xarakterli yeniyetmələrə daha çox xasdır.
- 5. **Alkoqola pozitiv münasibətli, lakin alkoqolizm xəstəliyinin əlamətləri olmayan yeniyetmələr.** Alkoqolizm xəstəliyinin əlamətləri olmasa da bu qrupdakı yeniyetmələrə alkoqolu qəbul etmə qaydası, təsadüfi (epizodik) istifadə xasdır. Şəxsi və digər parametrlərdən asılı

olaraq spirtli içkilərin təsiri yeniyetməni stimullaşdırən, aktivləşdirən və ya sakitləşdirən vasitə kimi xarakterizə olunur.

Alkoqolun yeniyetməni stimullaşdırən təsiri zamanı sərxoşluğun klinik mənzərəsi müşahidə olunur, yəni onlarda nitq oyanıqlığı, eyforiya, ünsiyyətə yüksək tələbat yaranır. Bu şəxslərdə sərxoşluq vəziyyətində eyforiya içki içən kampaniyanın spesifik mikroatmosferi ilə assosiasiya edilir və içmək “arzusu” hissi müvafiq içkilərin olduğu şəraitində yaranır.

Spirtli içkinin aktivləşdirici və sakitləşdirici təsiri zamanı yeniyetmənin psixi vəziyyəti içki içilən kampaniyanın psixoloji mikroatmosferindən az asılı olur. Bu yeniyetmələrdə sərxoş vəziyyətdə özünüqiymətləndirmə artır, xoşagəlməz həyəcanlar aktuallığını itirir. Sonralar bu şəxslərdə içmək “arzusu” hissi emosional gərginliyə, özünüqiymətləndirmənin azalmasına gətirib çıxaran mənfi amillərin toplanması zamanı yaranır. Bu şəxslər təkliddə sərxoşluğa meyli olurlar.

**6. Alkoqoldan sui-istifadəyə meyli yeniyetmələr.** Bu şəxslərə müdafiə, qusma refleksinin itməsi, bəzi hallarda hətta situativ olaraq nəzarətin itməsi xasdır. Spirtli içki qəbuluna aludəçilik şərait amillərindən asılı olmayıb, öz-özünə əmələ gələ bilər. Bu yeniyetmələr üçün alkoqolun alınması çətinlik törətdikdə belə onu tapıb qəbul edirlər. Onlar üçün alkoqolizm xəstəliyinin anozoqnoziyası, yəni onun inkar edilməsi (şüurlu və şüursuz şəkildə alkoqolizm xəstəliyinin əlamətlərinin olmasının inkarı) xasdır. Belə yeniyetmələr üçün təhsilə marağın azalması, bəzi hallarda cəmiyyətə zidd rəftar, narkotik və digər bihuşedici maddələrin qəbul edilməsi xarakterikdir.

Yeniyetməlik dövründə narkomaniyanın səciyyəvi xüsusiyyətləri. Narkomaniya tədricən artan miqdarda narkotik maddələrdən daimi istifadəsinə aludəçilik və nəticədə onlardan ciddi psixi və fiziki asılılığa düşməklə səciyyələnən xəstəlikdir. Narkotikdən istifadə etmənin təhrikədiçi motivlərindən ən əsası – narkotik maddə qəbulu zamanı yaşanan xoş hissləri təkrar duymaq arzusudur.

Yeniyetmələri narkotik, yaxud toksiki maddələr qəbul etməyə sövq edən səbəblər:

- marağ;
- həmyaşdlarının dilə tutmaları;
- narkotik maddələrin zərərli nəticələrini başa düşməmək;
- kimisə təqlid etmə;
- həzz almaq cəhdi;
- asudə vaxtdan səmərəli istifadə edə bilməmək;
- yalan romantika, “sirli” bir şeyə qoşulmaq istəyi;
- sağlam maraqların və həyat məqsədinin olmaması;
- gündəlik problemlərdən uzaqlaşmaq istəyi;
- valideynlərin məşğul olması və nəticədə uşaqlara az diqqət yetirilməsi.

Yeniyetməlik dövründə toksikomaniyanın ümumi səciyyəsi. Toksikomaniya – narkotiklərə aid olmayan dərman vasitələri və digər kimyəvi maddələrin

tibbi məqsəd olmadan qəbul edilməsi ilə şərtlənən xəstəlik halıdır. Bihüşədici maddələrdən istifadə edilməsinə həvəs bir qayda olaraq maraqdan, həmyaşdlarını təqlid etmə və s.-dən irəli gəlir. Yeniyetmələr ilk əvvəl asılılığın gücünün və bu təhlükəli “oyunun” nəticələrinin nə qədər böyük olacağını təsəvvür edə bilmirlər.

Toksikomaniyanı doğuran maddələrə bunlar aiddir: trankvilizatorlar (seduksen, elenium, tazepam, eunoktin, fenazepam, trioksazin), yuxu dərmanları (barbamil, etaminal natri), əsəb sisteminin stimulyatorları (sidnokart, sidnofen), digər stimulyatorlar (çay, kofe), analgetiklər (analgin, amidoprin), antiparkinsonik vasitələr (siklodol), antigistamin preparatları (dimedrol, pipolfen), uçan aromatik maddələr (aseton, benzin, rezin yapışqanı, uçan mayelər, sənaye və məişət kimyasında istifadə olunan həlledicilər, laklar, nitroboyalar, ləkəaparanlar və s.)

Trankvilizatorların doğurduğu toksikomaniya

Trankvilizatorların qəbulu ilə şərtlənən kəskin intoksikasiya halı yüksək əhval-ruhiyyə, çərəncilik, tənqəgətirmə, diqqətin qeyri-sabitliyi ilə xarakterizə olunur. Həmçinin onlarda əsəb pozuntuları nəticəsində əllərin tremoru, koordinasiyanın pozulması, qətiyyətsiz yeriş, nitq dolaşığı, anlaşılmaz nitq müşahidə olunur... Bu qrupun bütün toksikomanlarını çox oxşar bir klinik əlamət birləşdirir. Trankvilizatorların sistemətik qəbulu prosesində vərdiş yaranır, dözüm artır.

Abstinensiya halı – yuxusuzluq, ölüm qorxusu, qaşqabaqlılıq, ehtiras, əsəb, aqressiya ilə müşayiət olunur. Somatik pozğunluq işahsızlıq, susuzluq, tərləmə, ümumi zəiflik, baş gicəllənmə yaradır. Bəzi hallarda əzələlərdə ağrılar ola bilər. Trankvilizatorlardan sistemətik sui-istifadə nəticəsində psixikada emosional qeyri-sabitlik, öz halına tənqidi münasibətin azalması, yaddaşın və iş qabiliyyətinin zəifləməsi, maraq dairəsinin kəskin daralması ilə xarakterizə olunan dəyişikliklər baş verir.

Barbitur toksikomaniya. Yeniyetmələrin barbiturlardan sui-istifadə etməsinə nisbətən az rast gəlinir. Barbitur sərxoşluğu eyforiya, sifətin hiperemiyası, arterial təzyiqin enməsi, seyrək nəbzlə müşayiət olunur. Eyforiya tezliklə asteniya və yuxu ilə əvəz olunur. Yuxu dərin olur. Oyanandan sonra süstlük, əsəbilik, dalğınlıq kimi əlamətlər müşahidə olunur. Baş ağrıları, ürəkbulanma, öyümə, susuzluq olur.

Barbiturlardan sui-istifadə yüksək yorğunluq, dərketmənin zəifləməsi, maraq dairəsinin daralması ilə müşayiət olunan psixiki dəyişikliklərə gətirib çıxarır. Bu zaman düşünmək çətinləşir, yaddaş zəifləyir, nitq dolaşır, söz ehtiyatı isə kasadlaşır. Barbitur toksikomaniyanın proqnozu pisdır.

Antiparkinsonik preparatların doğurduğu toksikomaniya. Siklodol – nevroloji və psixiatriya pratikasında da geniş istifadə olunan antiparkinsonik preparatdır.

Yeniyetmələrdə siklodolla intoksikasiya zamanı, preparatın qəbulundan 20-25 dəqiqə sonra bədəndə ağırlıq yaranır, bədənin ayrı-ayrı hissələrində

arabir sancmalar olur. Yeni yetmə eýforiyalı, dağımıq, hərəketlərində qeyri-ardıcılıdır. 40 dəqiqədən sonra yüngül yuxu yaranır, bədən sanki özünə tabe olmur. Hərəket etmək, danışmaq həvəsi itir, tələffüz olunan kəlmələr yarımçıq qalır. Siklodolun böyük dozalarla qəbulu hallusinasiyalar yaradır. Əgər yeni yetmə mütəmadi olaraq bu preparatı qəbul edirsə, onda bir neçə aydan sonra əhval-ruhiyyənin tez-tez dəyişməsi, özündən çıxma, aqressivlik əlamətləri müşahidə olunur. Yaddaş pozulur, fəhmi və əmək qabiliyyəti zəifləyir.

Uçan aromatik maddələrin doğurduğu toksikomaniya. Toksikomanianın bu növünə daha çox uğursuz ailələrdən olan yeni yetmələr məruz qalır. Kəskin sərxoşluq halı ətraf aləmi dərk etmənin pozulması ilə səciyyəlidir. Sərxoş olan şəxs bədənində yüngüllük, zəiflik hiss edir. Sərxoşluğun yüksək səviyyəsində “rəngli” yalan qavrayışlar, hallusinasiyalar olur. Bu hal sifətin hiperemiyası, tənginəfəslik, ürək döyüntüsü, yeridə qətiyyətsizlik, ürəkbulanması, öyümə ilə müşayiət olunur. Sərxoşluq halı 5 dəqiqədən 30 dəqiqəyədək davam edir. Psixi pozğunluqdan sonra zəiflik, süstlük, möhkəm başağrıları, gəyirmə yaranır. Toksiqogenin təsadüfi (epizodik) qəbulundan 2-3 ay sonra sistematik qəbula keçid müşahidə olunur. Uçan maddələrin sistematik qəbulu psixi dəyişikliklərin yaranmasına gətirib çıxarır. Bəzi hallarda özünü saxlaya bilməmək, mübahisəyə can atma, daşürəklilik, mərhəmətsizlik, digər hallarda biganəlik, fəaliyyətsizlik, passiv tabelilik müşahidə olunur. Ətraf aləmin təhlili, qavranılması qabiliyyəti azalır, yaddaş zəifləyir və şəxsiyyət sürətlə tənəzzül edir.

İstənilən zərərli maddənin qəbulu intensiv inkişafda olan yeni yetmə orqanizminə, onun psixi inkişafına və şəxsiyyətinin ahəngdar inkişafına ağır zərbədir. Ona görə də, addiktiv davranışa meyilli yeni yetmələr vaxtında araşdırılmalı və eyni zamanda məktəblərdə paxoloqlar tərəfindən müntəzəm profilaktik tədbirlər aparılmalıdır.

#### ƏDƏBİYYAT

1. Şəfiyeva E.İ. Anomal inkişafın psixologiyası. Bakı: ADPU, 2012, 400 s.
2. Почему подростки начинают выпивать и употреблять наркотики <http://www.narkohelp.ru>
3. Психология подросткового и юношеского возраста. 12-е изд. СПб: Питер, 2011

## **ПРИЧИНЫ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ ПОДРОСТКАМИ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ И ХАРАКТЕРИСТИКА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**Э.И.ШАФИЕВА**

### **РЕЗЮМЕ**

В статье определены основные объективные, субъективные и защитные факторы риска возникновения наркомании, алкоголизма и токсикомании у подростков. Далее в статье подчеркивается важная роль психодиагностики злоупотреблений вредными веществами как для ее профилактики, так и для лечения разными методами психотерапии.

**Ключевые слова:** подростковая наркомания, подростковый алкоголизм, подростковая токсикомания, объективные, субъективные и защитные факторы употребления вредных веществ, аддиктивное поведение

## **REASONS OF TEENAGE ABUSE OF HARMFUL SUBSTANCES AND CHARACTERISTICS OF ADDICTIVE BEHAVIOR**

**E.I.SHAFIYEVA**

### **SUMMARY**

The article identifies the main objective, subjective and protective risk factors for drug abuse, alcoholism and substance abuse in adolescents. The article emphasizes the importance of psycho-diagnostics of the abuse for both its prevention and treatment by various methods of psychotherapy.

**Key words:** teenage drug addiction, teenage alcoholism, teen substance abuse, objective, subjective and protective factors of the use of harmful substances, addictive behavior