

Верица СТАМЕНКОВА-ТРАЈКОВА  
Вера ДИВЈАК

## УЧЕСТВОТО НА СЕМЕЈНИТЕ ФАКТОРИ ВО ЕТИОЛОГИЈАТА НА НАРКОМАНИЈАТА

### Вовед

Развојот и прогресот на современото општество го следат и поголем број социјално-патолошки појави. Меѓу нив најчести се алкохолизмот, никотинизмот и наркоманијата. Уживањето алкохол а особено дрога, веќе од поодамна не се смета за настраност туку се оценува како сериозна социјално-патолошка појава, болест која зад себе остава пустош во личноста, потесната средина, но и во општеството.

Потребно е да истакнеме дека нашата земја е меѓу малиот број земји во светот кои имаат лиценца за одгледување на афион и преработка на препарати од опиум и негови деривати кои се исклучиво наменети за медицински потреби-лекување и за потребите на науката. И покрај ова, дури само пред 30-тина години на просторите на бивша Југославија, а во нашата држава пред само 10-тина години беа регистрирани незначаен број наркомани. Според тоа, до неодамна за нашето општество наркоманијата и не претставуваше горлив проблем. Како и во другите европски земји и кај нас, тоа беа лица кои од здравствени причини примале инекции морфиум и постанале зависници. Друга група кај нас во претходниот период беа лица кои во рамките на својата професија почнале да земаат дрога (здравствени работници, фармацевти, трговци и производители на дрога), кои лесно доаѓаа до неа. Во третата група се вбројуваат лица со карактерни и други пореметувања на личноста, понатаму лица кои дрогата ја земале заради лично задоволство или како би побегнале од животните тешкотии и конфликтните ситуации. Четвртата група која е најмасовна и карактеристична за современото општество се младите уживатели на дрога, кои дрогата најчесто ја земаат групно.

Колкав е денес бројот на уживатели на дрога кај нас и во светот\* не може точно да се определи. Пред сè поради репресивните општествени мерки само еден дел од наркоманите се открива и регистрира (при криминални дејствија или сериозни здравствени проблеми). Се

\* Според Светската здравствена организација во светот има 5 до 6 милиони наркомани. Во САД нивниот број се движи околу 600 илјади.

смета дека бројот на регистрираните наркомани во доснејата на полицијата и невропсихијатриските одделенија претставува само дел од таа популација. Обично се претпоставува дека тој број е барем за три пати поголем.

Ако е спорен бројот, воопшто не е спорно сознанието дека наркоманијата кај нас е во експанзија, особено во последните 2 до 3 години и тоа меѓу младите во најосетливиот период-периодот на адолесценцијата.

Наркоманијата се среќава во сите социјални и економски класи и меѓу сите видови личности од нормални до патолошки и претставува лепеза на пореметувања. Според тоа, злоупотребата на дрогата е комплексен општествен феномен со повеќе социјални обележја, социјално-психолошки карактеристики, сложена етиологија и сеопште неусогласена терминологија.

### **Дефиниција на поимите**

Во оваа област значаен број термилошки прашања не се во потполност усогласени, поради што и дефинирањето и класифицирањето на дрогата и наркоманијата најчесто се базира врз извештаите на Светската здравствена организација.

Најчесто се среќаваме со термините: средства на зависност (дрога-опојно средство), наркоманија-токсикоманија и наркоман-зависник.

Дрога е секоја хемиска супстанца која го алтернира расположението, перцепцијата и свеста, односно ја менува менталната активност и психичката состојба (Ј. Јовев. 1990. с. 9).

Во психолошкиот речник од Д. Крстиќ (1988. с. 131) стои: дрога, првобитно лек, нешто што создава промени во однесувањето на организмот. Сега готово исклучиво укажување на средство кое овозможува "бегство од свеста", создава тешка физиолошка и психолошка зависност и доведува до забрзано пропаѓање на организмот.

Под опојно средство во поширока смисла се подразбира било која супстанца (природна или вештачка) која внесена во организмот предизвикува физичка или психичка зависност.

Наркоманијата е термин кој неправилно се употребува бидејќи значи само зависност од наркотични средства. Меѓутоа, денес има повеќе видови дроги кои предизвикуваат и стимулации, па затоа овој термин треба да се задржи само за наркотиците.

Поприфатлив термин смета Ј. Јовев (1990.с.9) е "друг депендеус" - термин прифатен од англиското подрачје кој значи зависност од дрога, од било кој вид дроги.

Наркоманијата е страст за опојни средства. Првобитно како стремеж за отстранување на болови, подоцна зависност од дрога (Д. Крстиќ, 1988. с. 356).

Токсикоманијата (наркоманијата) е синдром кој се состои од следните симптоми: несовладлива желба или потреба која принудува да се продолжи со земање дрога и таа да се наоѓа по секоја цена; стремеж да се зголемуваат количините на земената дрога; развивање на психичка и физичка зависност кај лица кои земаат дрога (А. Деспотовиќ, 1971, с. 21).

Во сите постојни дефиниции на наркоманијата најчесто се поаѓа од личноста и последиците што таа ги има од земањето дрога, а се губи општествената природа на појавата, нејзината условеност од општествените и социјалните услови на живот. Затоа, сметаме дека најпогодна е дефиницијата: наркоманијата е страст за земање опојни средства и зависност од истите, чии корени се наоѓаат во општествено-економските односи, условите на живеење, начините на воспитување и постапување со детето во долгиот процес на формирање на неговата личност.

Наркоман-токсикоман-зависник се три термини кои се користат за лице кое се оддало на дрога (Вујаклија, 1954, с. 607).

Наркоманот може да се означи како лице кое ги пројавува следните знаци: заради често земање на некое опојно средство се наоѓа во состојба на периодично или хронично труење, кое за него и неговата околина е штетно; со развивање на навиката за земање на тоа средство покажува склоност кон зголемување на дозата; не може ни привремено да се воздржи од земање на тоа средство (А. Деспотовиќ, ц. д. стр. 21).

Зависноста од дрога во постојните дефиниции се сведува на физичка и психичка зависност - физичка во која преовладува физички глад за дрога и физички пореметувања - психичка при која преовладуваат психички потреби и пореметувања.

Етиологијата е наука која ги проучува причините за одредена појава. Како дел од медицината ги проучува причините на болестите.

Етиологијата на наркоманијата, како што истакнавме е сложена, бидејќи оваа појава зависи од три основни фактори: општествените фактори, личноста и дрогата. Сите тие имаат основно значење, бидејќи при отсуството на еден од нив нема да дојде до појава на наркоманијата.

Бидејќи човекот не ја наследува наркоманската склоност туку таа се стекнува и формира во одредена општествена средина (потесна и поширока), која е одговорна за формирањето на личноста но и за достапноста на дрогата, сметаме дека истражувањето на некои од овие фактори ќе придонесе во расветлувањето на наркоманијата. Бидејќи во стручната литература најголемо значење во процесот на социјализацијата му се придава на семејството (и како најодговорно за формирање на личноста) во ова истражување се определивме за испитување токму на семејните фактори кои се можеби и пресудни за тоа извесен број млади луѓе да појдат по патот без враќање.

## Семејството и појавата на наркоманијата кај неговите членови

Социјално-економските и културните фактори се особено значајни во динамиката на развивањето навика. Средината во која личноста израснала, пред сè семејната, е исклучиво снажен фактор. Така, се смета дека не мора да постојат првобитно нагонски афективни измени. Личноста може да биде без бурни варијации на нагонско афективниот живот, но затоа надворешните фактори, средината, семејството, професијата, достапноста на дрогата, животните стресови, материјалната ситуација, можат да доведат до создавање навика за земање дрога.

Бидејќи личноста се создава најдолго во семејството, неговата улога се чини е и од најголемо значење.

Психолошкото значење на семејството за формирање на личноста отсекогаш е нагласувано, а проучувањето на механизмите на неговото влијание врз поединецот го започнала психоанализата. Структурата на личноста и обрасците на нејзиното однесување подоцна, во најголема мерка произлегуваат од односот меѓу родителите и децата-сметаат психоаналитичарите. Адлер го набљудува семејството како основен образец на меѓучовечките социјални односи со последици, особено по децата. Јунговите архетипови вклучуваат слики на родителите и како такви го одредуваат индивидуалното несвесно како и односот на поединецот кон сопственото несвесно и процесите на доцната индивидуација.

Извршени се дескриптивни статистички истражувања чии наоди се во согласност со општото искуство за големото влијание на семејството врз широкиот опсег на однесување на неговите членови. Наодите покажуваат дека подоцната успешна социјална интеракција начелно ја обезбедува потполното и големо семејство, давајќи притоа прототип на сите идни односи, вклучувајќи го и прилагодувањето на конфликти.

Влијанието на семејството не произлегува само од односот родители-деца, како што сметаат психоаналитичарите, туку и од односот меѓу браќата и сестрите.

Во стручната литература се истакнува дека за развојот на идната личност на детето најважен момент е чувството на сигурност, чувството дека родителите го сакаат и дека се грижат за него. Не се толку значајни поединечните специфични постапки во односот кон детето, колку што е значаен општиот однос и општата атмосфера во семејството, сигурноста на детето во своето семејство, неговото место меѓу другите членови. Недоволната грижа за детето, а особено недостатокот на љубов, се причини поради кои кај детето се развиваат општествено-негативни особини, непријателски став кон околината и агресивност или затвореност во себе, повлеченост и пасивност што сè значајна основа од која се формира наркоманската личност.

Негрижата за детето и лошата атмосфера во семејството се првата причина детето да бара идентификација во некоја друга средина која го разбира, а тоа е пред сè групата на врстници во која може да се сретнува со негативни појави па и со наркоманија. Децата од семејства во кои не постојат меѓусебни разбирања, доверба, љубов и другарски однос меѓу членовите, каде судирите се чести и во кои нема доволно грижа и љубов за нив, веројатно е дека ќе бидат возрасни луѓе со истакнати негативни особини и тоа: зависни, несигурни во себе, неурамнотежени, со отежнати социјални контакти.

Разгледувајќи го општиот однос кон детето како најважни за процесот на социјализација се сметаат два односи: срдечен однос кон детето - наспроти ладниот однос; овозможување слободна активност - наспроти строгото ограничување на неговите активности.

Поголем број истражувања покажуваат дека срдечниот родителски однос спрема децата претставува основа за изградба на здрава личност кај детето, срдечен однос, формирање чувство на одговорност и појава на чувство на вина ако детето постапи спротивно од поставените норми. Таму каде постои срдечен однос како најефикасен начин на воспитување на децата се користи т.н. психолошко казнување, односно повремено манифестирање на одредени забрани и ускратување на љубовта. Притоа, значајна улога има и користењето на когнитивните моменти - убедување за негативноста на некои негови постапки. За другиот општ став - давање слобода на активностите на детето, постојат многу дискусии. Некои автори истакнуваат дека родителите кои остваруваат строга контрола, кои се изразито рестриktivни, но истовремено имаат и изразен и срдечен однос спрема детето ќе постигнат послушност, учтивост кај своите деца, но истовремено нивните деца ќе покажуваат помалку креативност и независност отколку децата на родители кои имаат срдечен однос, но се и помалку строги во контролирањето на детските активности.

Некои автори сметаат дека најголем успех имаат јаката контрола и доволно срдечниот однос спрема децата, додека други дека таков позитивен ефект има умерената контрола со која иде срдечниот однос спрема детето. Покрај овие разлики единствено е мислењето во тоа дека потполната толерантност, потполната пермисивност не даваат успешни резултати. Ако нема никаква контрола врз активноста на детето и во случај да постои срдечен однос, веројатно е дека последиците ќе бидат слабо контролирање на сопствените импулси кај детето, ниско ниво на аспирација-иако последиците не мораат да бидат изразени и во форма на асоцијално поведение. Меѓутоа, ако покрај немањето контрола оди напоредно и отфрлањето на детето, веројатно е дека детето ќе покажува, покрај другите негативни особини, и антисоцијално поведение и полесно ќе дојде во допир со средствата на зависност и полесно ќе постане нивна жртва.

Сите овие односи се уште посложени во непотполните семејства. Привременото или стално губење на некој од родителите има силно влијание на подоцнешното однесување на децата. Така, тешкотиите во учењето, престапништвото, алкохолизмот и наркоманијата се само драматични видови на исполување на она што барем делумно е подготвено во современите семејни односи. Токму затоа, последниве години особено значење се посветува на улогата на семејството во создавањето на личноста на наркоманот.

Во најновата литература се подвлекува дека семејствата од кои произлегуваат наркоманите се најчесто со висок и среден социјален статус, живеат во големи културни, економски и туристички центри. Односите во овие семејства се карактеризираат со рамнодушност, недоволна љубов, недостаток на зрели и реалистички семејни ставови, немање цврсти и постојани семејни и општествени цели. Во нив постои и недостаток на самопочитување, меѓусебно непочитување и неспособност да се создадат здрави и топли односи меѓу членовите, а пред сè меѓу родителите и децата. Односите во тие семејства се студени, а често постојат и ситуации на фрустрација и меѓусебно неподнесување. Осаменоста на членовите во овие семејства е многу честа. Тие живеат еден покрај друг, наместо еден со друг. Меѓусебно си поставуваат заемни нереални барања и неспособни се за заемно давање и примање. Во овие семејства се чести конфликтите, брачните неверства, запустеноста на децата, алкохолизмот и разводите. Во ваква семејна средина детето нема услови за правилен развој низ кој ќе се запознае и ќе прифати здрави животни ставови и систем на вредности. Отсуството на еден од родителите и слабата родителска контрола кај децата создава чувство на напуштеност и запоставеност, поради што децата од овие семејства често бегаат од домот, ги прифаќа улицата и лошото друштво, изложувајќи се и на опасноста да дојдат во допир со дрогата.

Сепак, наркоманијата не се среќава само во претходно опишаните семејства, иако најчесто во нив. Наркоманијата е болест која се среќава и во семејства со хармонични односи меѓу членовите. Во нив најчесто родителите прават грешки во начинот на постапување со децата - тие се или престојроги и често за најмали грешки ги казнуваат, што кај децата предизвикува чувство на страв и несигурност, или се претерано благи и попустливи па не се авторитет за детето, или што е најлошо немаат секогаш ист став кон постапките на детето, па така, на исто однесување во различно време различно реагираат (еднаш му простуваат, другпат го казнуваат). Ангажирани во трката за заработувачка, родителите поминуваат малку време со своите деца, поради што и не ги познаваат нивните интереси, ставови, идеали и вредности. Не го познаваат друштвото на своето дете, кое може да биде основна причина за контактот на детето со дрогата. Родителите не знаат и не се доволно подготвени да следат одредени проблеми во однесувањето на своето дете што може да биде и прв показател на проблемот со дрогата кај

него. Голем број родители не знаат каде е границата на слободата што можат да му ја дозволат на детето, како да ја прифатат неговата потреба за осамостојување, каде е границата меѓу оваа потреба и самоволието и неодговорноста кон неговите обврски. Љубовта на детето ја покажуваат со скапи подароци или со задоволување на некои негови нереални потреби.

На крајот ќе истакнеме дека појавата на наркоманијата се среќава и во семејства кои ги немаат претходно наброените проблеми, кои се со успешни функционални односи. Причината за појавата на наркоманијата не е секогаш и само во семејството туку и многу други фактори влијаат на појавата на истата. Еден од нив е лесната достапност на одделни дроги, влијанието на врсничките групи, погрешното користење на слободното време на младите (кое како што покажа едно наше истражување, претежно се одвива во кафулињата каде обично и се остварува првиот контакт со дрогата), големата раздвиженост на младите, нивната сеуште недоволна психичка, социјална и емоционална зрелост.

Истражувањата покажуваат дека и училиштето како втор по значење агенс на социјализацијата ја запоставува воспитната активност и недоволно се ангажира во превенцијата на учениците од ова општествено зло. Училиштето е и најповикано превентивно да влијае, затоа што е најстручно и за децата најавторитативно.

Отсуството на навремени, прави и потполни информации кои најдобро можат да ги обезбедат средствата за масовно информирање, особено телевизијата, исто така се причина за недоволната едуцираност на младите за штетноста и опасноста на дрогата по нивното здравје. Најчесто младите среќаваат погрешни информации во некои недоволно стручни списанија кои кај нив предизвикуваат дилема.

Од изнесеното може да се заклучи дека семејството - условите и односите во него се еден од најзначајните фактори за појавата на наркоманијата. Во суштина сите болести на зависности како и наркоманијата во потесна смисла на зборот се одраз на интеракцијата на личноста, околината и одредени психофармаколошки супстанции. Не постои личност која е заштитена да не постане наркоман, сепак карактеристично за личноста која постанала зависник е нејзиниот начин на живеење, детството, односно минатото и сегашноста.

Наркоманската личност има специфични психички карактеристики, меѓу кои:

- не реагира осетливо на критика на средината и нејзиниот притисок;
- поради земањето дрога не покажува знаци на срам и каење;
- неговото однесување укажува на емоционална и социјална незрелост и неспособност да се врзе за други луѓе и да им возвратат чувства и љубов;
- во однесувањето имаат нагонски пасивен став и чувство на длабока потиштеност, депресија и животен nihilizam;

- склони се да исполуваат омраза и нетрпеливост кон најблиските и околината;

- покажуваат склоност кон затворање во себе или одржуваат врски само со групата на наркомани.

Во нивната структура на личноста преовладува депресивноста, несигурноста, импулсивноста и емоционалната лабилност. Тие тешко условуваат и користат социјални искуства, моралната свест им е неразвиена и социјализацијата на личноста површна и слаба (М. Јовиќевиќ, 1987).

Појавата на наркоманијата во семејството често доведува до сериозни проблеми во истото, па дури и до негово растурање, бидејќи родителите меѓусебно се обвинуваат.

## **Истражување**

Потеклото и уживањето на дрогата во земјите на Далечниот, Средниот Исток и САД е одамна познато. Наркоманијата во тие земји може да се спореди со традиционалното уживање на алкохол во Европа па и во нашата земја. До неодамна наркоманијата во нашето општество не претставуваше акутен проблем. Првите случаи на наркомани на просторите на поранешна Југославија се откриени во раните 60-ти години, а во нашата држава околу 80-тите. Првите години тоа и не е сериозно сфатено што е можеби и една од причините за нејзиното така брзо ширење. На оваа појава се гледало како продукт на капиталистичките општества и неправилната социјализација на младите во нив, не се обрнувало доволно внимание дека тоа може да се појави и во социјалистичкото општество. Занемарувано е и времето во кое младите живеат, општествените и социјалните кризи, невработеноста итн.

Првите преносители се младите кои живеат одреден период на Запад, а враќајќи се во земјата ја донесувале и дрогата но и навиката. Тука тие ја пренесувале на своите истомисленици.

Нашата земја има значајна местоположба и е крстопат низ кој често минува патот на дрогата

Карактеристично за сите современи општества па и за нашето е што класичното семејство ја губи својата позиција, авторитетот на родителот слабее. Младите сè помалку сакаат да останат во семејството, под контрола на родителите. Брзиот пораст на стандардот во некои слоеви им овозможува на нивните деца полесно да дојдат до дрога. Првите испитувања на наркоманијата меѓу младите во поранешна Југославија извршени 1971 година од група истражувачи (А. Деспотовиќ, С. Стоиљковиќ, М. Алексиќ, Ј. Бергер и др.), упатуваат на тоа дека наркоманијата кај нас има исти обележја како и во другите земји. Таа е најраширена во големите градови, трговски, културни, економски и туристички центри.



Таа најмногу се среќава меѓу одредена возрастна категорија - учениците од средните училишта и студентите, а малку меѓу квалификуваните работници и селската младина. Почесто се среќава кај машките отколку кај женските. Најголем број наркомани кај нас потекнуваат од семејства чија економска и социјална состојба е на завидно ниво. Нивните родители се често интелектуалци, многу ангажирани во својата професија, со "демократски" ставови во воспитувањето додека децата им биле препуштени на куќни помошнички. Во втората подгрупа од овие испитаници се момчињата кои потекнувале од економски посиромашни семејства и кои доживувале различни психички оштетувања.

Појавата на првата група од неколку наркомани во 1965 година веќе 1968-69 година се проширува и во другите градови во поранешна Југославија - Загреб, Сплит, Пула, Ниш. Во Македонија првите регистрирани наркомани потекнувале од поранешните југословенски републики.

Бидејќи во почетниот период на оваа појава не ѝ се придавало доволно значење не постоеле и посебни здравствени установи за лечење на наркоманите. Така во Скопје, во Центарот за болести на зависности при кој првите случаи на лекување на наркоманите се примени дури 1989 година каде е отворен и одделот за наркоманија.

Последниве години оваа појава покажува експанзија.

Така за само неколку години во овој центар се лекувале и се лекуваат над стотина наркомани.

Сериозноста на оваа појава е уште поголема поради компликациите кои можат да настанат од разни инфекции (жолтица, сида) заради сè помасовната примена на интравенозното земање на дрогата.

За превентивно делување на оваа појава е неопходно познавањето на карактеристиките на истата и причините од кои најчесто настанува.

За испитување ние ги одбравме причините во семејствата на наркоманите.

### **Методологија на работа**

Истражувањето е извршено во Центарот за зависности во К. Вода, при Болницата за нервни и душевни болести "Бардовци"-Скопје.

Предметот на истражување се карактеристиките на условите и односите во семејствата во кои живеат наркоманите.

#### *Цел:*

Основна цел е анализа на структурата на семејствата од кои потекнуваат наркоманите и тоа: социо-економскиот статус, потполност-непотполност на семејствата и квалитетот на односите во семејството.

Посебна цел е анализа на карактеристиките на наркоманската популација и тоа: возраст, образование, разните мотиви кај наркоманските групи, вработеност-невработеност и пореметување во поведението.

### *Хипотези*

I. Условите и односите во семејството имаат значајна улога во појавата на наркоманијата кај неговите членови.

1. Социо-економскиот статус е висок или среден;

2. Најголем број семејства се со решено станбено прашање;

3. Пореметените односи во семејството (меѓу родителите), а особено меѓу родителите и децата значајно влијаат за појавата на наркоманијата;

4. Значаен број наркомани потекнуваат од некомплетни семејства.

II. Влијанието на врсничката група е значаен фактор за појавата на адолесцентната наркоманија.

1. Наркоманијата е најчеста појава меѓу младите до 25 години возраст;

2. Најголем број наркомани се ученици во средните училишта или се со завршено средно образование;

3. Периодот на зависност кај испитуваната група е од 1-5 години;

4. Најголемиот број од испитуваните наркомани се невработени;

5. Првиот контакт со дрогата најголемиот број наркомани го оствариле во раната адолесценција.

III. Постои ускладеност во одредени мотиви кај поединците во наркоманската група.

1. Најчест мотив за пробување на дрогата е љубопитноста;

2. Мотивите за лекување се од различна природа како што се: здравствената состојба, потребата од дрога и сопствената желба;

3. Престапите и криминалните поведенија се почести кај долгогодишните зависници.

### *Применети методи:*

-набљудување

- интервју

### *Техники за собирање и обработка на податоциите*

- прашалник

- табели

- хистограми

Испитаници се 105 зависници од двата пола кои се на лекување во Центарот за зависност.

Во квантитативната и квалитативната обработка на добиените податоци особено внимание е посветено на варијаблите:

- старосна структура на испитаниците,
- образовно ниво на испитаниците,
- социо-економскиот статус,
- првиот додир со дрога на испитаниците,
- периодот на зависност кај испитаниците,
- криминалитетот кај наркоманите,
- мотив за лекување.

Сите овие наведени варијабли се прикажани табеларно и графички.

### Анализа на резултатите и дискусија

За проверка на хипотезите е применета квантитативната и квалитативната анализа на добиените резултати.

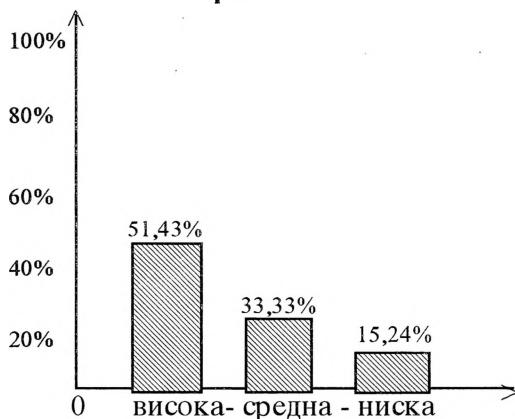
Анализата на резултатите добиени по првата хипотеза која се однесува на условите и односите во семејствата на наркоманите покажа: иако по социјалниот состав хетерогена, сепак испитуваната група наркомани (повеќе од половина) потекнуваат од семејства со висок социјален статус; со среден се 33,33% и само 15,24% се од семејства со низок социјален статус (Табела 1 и Хистограм број 1, во прилог). Над 90% од семејствата го имаат решено станбеното прашање, а само околу 9% се потстанари (Табела 2 и Хистограм бр. 2).

#### 1. Социјален статус на семејството

Табела 1

	n= 105	%
висока	54	51,43%
средна	35	33,33%
ниска	16	15,24%
вкупно	105	100%

Хистограм 1



На добриот социјално-економски статус упатува и сознанието дека значаен број семејства го решиле станбеното прашање и на своите деца. Тоа упатува на заклучокот дека семејствата од кои потекнува испитувачката група наркомани економски добро стојат, што упатува и на претпоставката дека овие млади луѓе имаат и поголеми можности да набават опојно средство. И видот на дрогата што ја употребуваат зависи од материјалните можности на наркоманот.

Квалитативната анализа на резултатите од третата и четвртата потхипотеза кои се однесуваат на односите во семејствата од кои потекнуваат испитаниците покажа: Општиот однос во значаен број семејства (односот меѓу родителите и меѓу родителите и децата) е во основа пореметен. Во тие семејства постои слаба комуникација меѓу членовите, особено меѓу родителите и децата.

Постојат индикации за меѓусебна нетрпеливост меѓу членовите и отежнати социјални контакти.

Во тие семејства покрај наркоманијата има констатирано и друг вид социјално пореметување, најчесто алкохолизам кај таткото во 21% случаи.

Односите во семејствата се особено влошени по откривање на болеста кај нивното дете, поради што дошло до меѓусебни обвинувања на родителите, па во неколку семејства и до развод на бракот.

Во семејствата во кои е констатиран умерено позитивен општ однос констатиравме дека во нив најчест проблем е изразената доминантност на едниот родител (најчесто таткото) и пермисивност на мајката. Нивниот став кон децата и однесувањето на децата бил неуедначен, а во некои случаи и противречен. За исто однесување детето од едниот родител било казнувано, од другиот поддржувано и неговите реакции најчесто биле несоодветни.

Во структурата на личноста на овие млади луѓе се сретнува мала сигурност, емоционална лабилност и погрешен начин на реакција, особено кога се во положба на фрустрација.

Една од причините за пореметеното поведење на детето во овие семејства е неговата запоставеност од страна на родителите.

Во одреден број семејства нема изразени знаци на пореметеност на односите но нема ни силна меѓусебна поврзаност.

Карактеристично за испитуваната група е што непотполноста на семејството не е честа и не е значаен фактор поврзан со наркоманијата.

Некои семејства постанале непотполни по појавата на наркоманијата.

Добиените резултати на четирите потхипотези ја потврдуваат основната хипотеза и упатуваат на заклучокот дека семејствата од кои потекнуваат наркоманите се со висок и среден статус. Општиот однос во значаен број семејства е пореметен. Комуникациите меѓу родителите и децата се отежнати.

Во некои семејства во кои не е констатирано видливо пореметување на односите, се забележани грешки во постапките со децата, во начинот на нивното наградување и казнување.

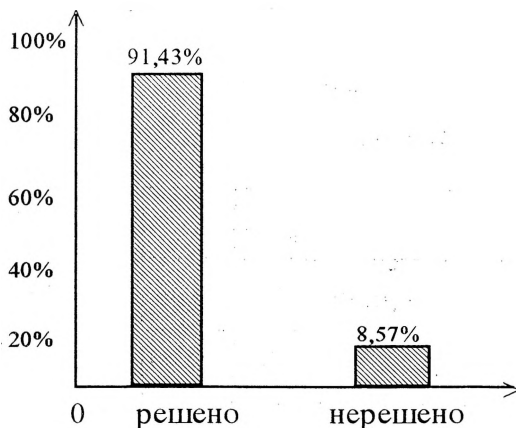
Добиените резултати се во склад со резултатите од други слични истражувања извршени на просторите на поранешна Југославија и во светот.

## 2. Сџанбено ирашање

Табела 2.

	n=105	%
решено	96	91,43
нерешено	09	08,57

Хистограм 2



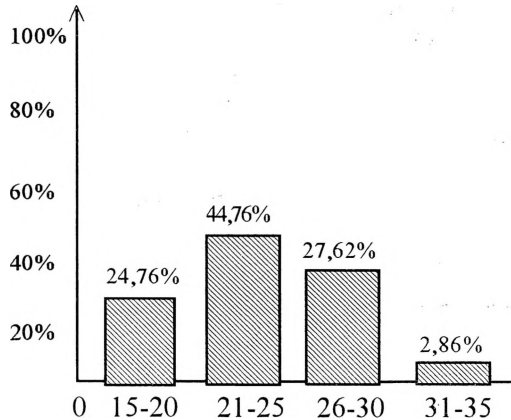
Втората хипотеза ги испитува возрастните обележја на наркоманската група.

## 3. Возраси

Табела 3.

	n=105	%
15 - 20	26	24,76
21 - 25	47	44,76
26 - 30	29	27,62
31 - 35	3	2,86

Хистограм 3.



И во теоретскиот дел истакнавме дека наркоманијата е најчеста меѓу младите, а во истражувањето ова тврдење е и прва потхипотеза. Добиените резултати прикажани на Табела 3 и Хистограм 3, упатуваат на заклучокот дека најголем број наркомани се на возраст помеѓу 15 и 25 години (69,52%). Тоа е токму адолесцентска возраст поради што и наркоманијата кај младите е наречена адолесцентна. Карактеристично за последните години е тоа што возрастната граница кај наркоманите е

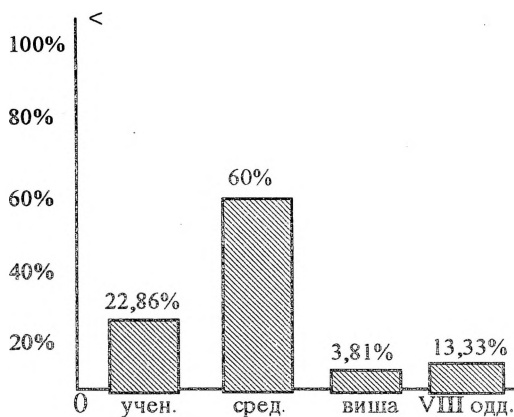
во постојано опаѓање. Оваа појава сериозно се шири и меѓу децата кои своите постари другари ги сметаат за свои идоли и ги имитираат. Бројот на возрасните наркомани над 30 години е мал и изнесува само 2,86%.

#### 4. Образовно ниво

Табела 4.

	n=105	%
Ученици	24	22,86
средно	63	60,00
виша	4	3,81
VIII одд.	14	13,33

Хистограм 4



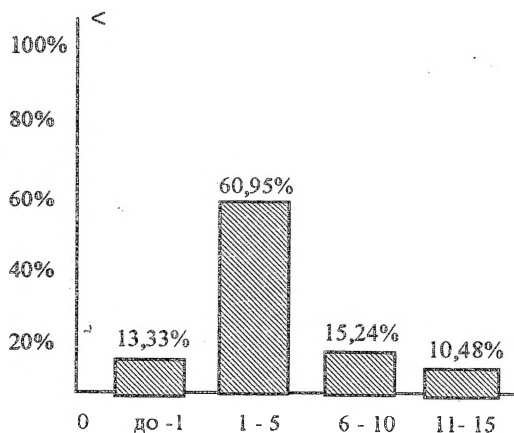
На предната табела и хистограм (бр. 4) може да се види дека наркоманите се претежно ученици во средните училишта или се со завршено средно училиште. Училишната ефикасност на наркоманите е многу ниска, тие се слаби ученици и нивните резултати во учењето не одговараат на нивните способности. Причина за неуспехот е слабата мотивација и изменетите интереси и цели на тие млади луѓе.

#### 5. Период на зависноста

Табела 5.

	n=105	%
до - 1	14	11,33
1 - 5	64	60,95
6 - 10	16	15,24
11 - 15	11	10,48

Хистограм 5.

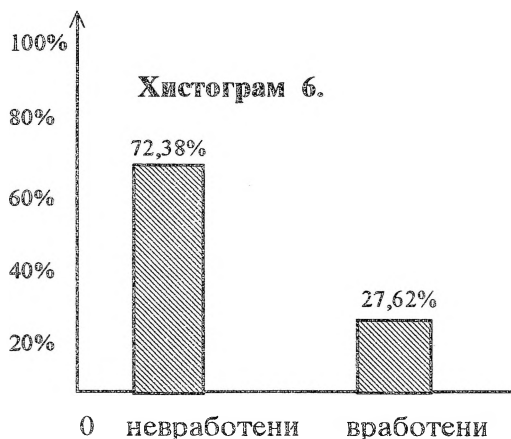


Интересна е проверката на третата потхипотеза која го тестира периодот на зависност од дрога кај испитуваната група (табела 5 и хистограм 5). "Наркоманскиот стаж" кај скоро 61% од испитаниците е од 11 до 15 години. Ова е можеби резултатот и на тоа што мал дел од наркоманите доживуваат посериозна зрелост, односно по одреден број години на зависност тие пропаѓаат физички и често предвреме го завршуваат својот живот.

### 6. Вработеност

Табела 6.

	n=105	%
невработени	76	72,38
вработени	29	27,62

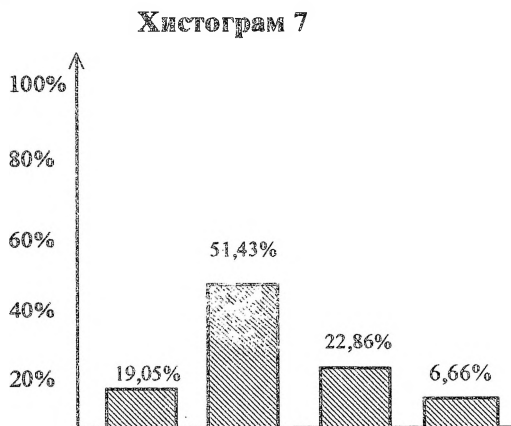


Вработеноста-невработеноста кај наркоманите ја прикажува табелата бр. 6 и хистограмот бр. 6. Резултатите упатуваат на заклучокот дека 72,38% од наркоманите се невработени, а само 27,62% се вработени. Овој сооднос е резултат и на тоа што најголем број наркомани не го оформиле своето образование, немаат стручни квалификации и покрај болеста тоа е и причина за несоодветна вработеност. Поради нарушена здравствена состојба и долготрајна хоспитација наркоманите често и долго отсутствуваат од работа што е уште една причина за губење на работата.

### 7. Прв контакт со дрога

Табела 7.

	n=105	%
10 - 15	20	19,05
16 - 20	54	51,43
21 - 25	24	22,86
26 - 30	7	6,66



Првиот контакт со дрогата (табела 7 и хистограм 7) повеќе од 50% го оствариле на возраст помеѓу 16 и 20 години, а 70% на возраст од 10 до 20 години. Најмал е бројот на возрасни почетници, односно оние кои првиот контакт го оствариле помеѓу 26 и 30 години. И ова е само потврда на карактеристиката на адолесцентната наркоманија-масовното започнување токму во раната адолесцентна возраст, период во кој поради специфичностите (биолошка, психолошка и социјална незрелост) брзо постануваат зависници од дрогата.

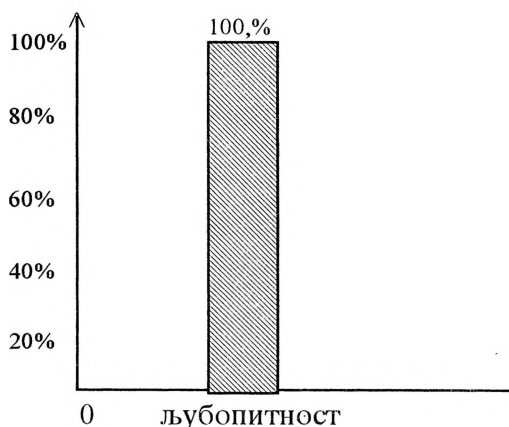
Општ заклучок во однос на втората хипотеза е: испитуваната група се претежно млади, ученици во средни училишта. Како и во други земји така и кај нас се потврдува тврдењето дека наркоманијата започнува рано. Првиот контакт со дрогата наркоманите го остваруваат во периодот меѓу 15-та и 20-та година.

### 8. Мотив за првојо земање на дрога

Табела 8.

	n=105	%
љубопитност	105	100%
друго	00	00

Хистограм 8.



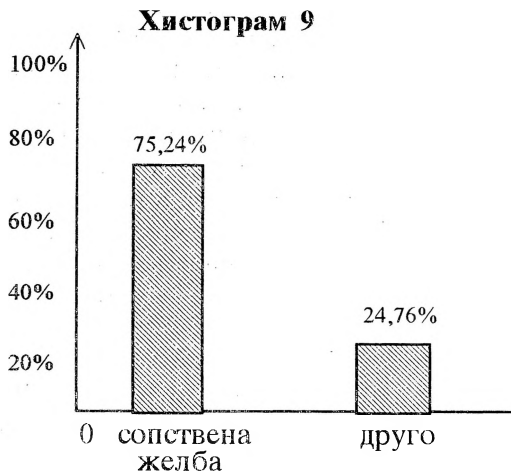
Испитувањето на мотивот за првиот контакт со дрогата (табела и хистограм 8) покажа дека сите наркомани изјавуваат дека првиот контакт со дрогата го направиле од љубопитност. Според нивните искази кои не се во потполна согласност со констатациите на стручните лица, најчесто на лекување се јавуваат по сопствена желба (75,24%), како тие велат "откако ќе сфатат дека е тоа опасно". Одреден дел наркомани се доведени на лекување кога ќе бидат откриени во одредени криминални дејствија или заради изразени здравствени проблеми и наркомански кризи (табела и хистограм бр. 9).



## 9. Мотив за лекување

Табела 9.

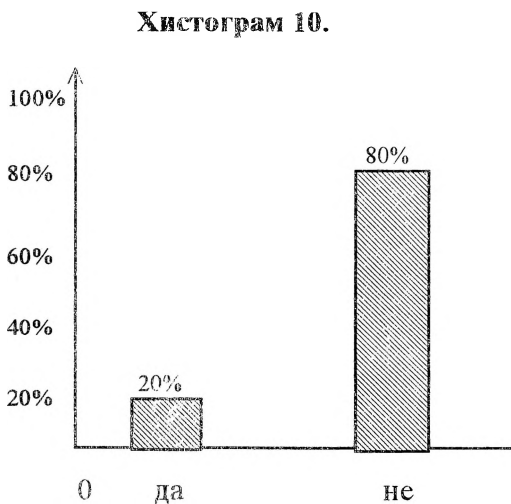
	n=105	%
сопствена желба	79	75,24
друго	26	24,76



## 10. Криминалитетот

Табела 10.

изречени мерки	n=105	%
да	21	20%
не	84	80%



Од истражувањето на криминалитетот меѓу наркоманите (табела и хистограм 10) констатиравме дека таа е присутна кај 20% од испитуваната група и тоа претежно кај постарите наркомани.

## Заклучок

Нашето истражување покажа - наркоманијата кај нас ги има скоро сите социјални обележја како и во другите земји. Најчесто се јавува во големите економски, културни и туристички центри (кај нас Скопје и Охрид);

Социјалната структура на семејствата од кои потекнуваат наркоманите е хетерогена, но преовладуваат семејства со висок и среден социјален статус.

Последниве две години наркоманијата е во експанзија особено меѓу младите и има тренд на зафаќање на сè помлади.

Првиот контакт со дрогата најголем број го остваруваат во раната и средната адолесцентска возраст.

Првиот чекор најчесто е направен од љубопитност.

Криминалот е присутен кај 1/4 возрасни наркомани.

На лекување (според нивните изјави) се јавуваат по сопствена желба или кога ќе западнат во криза.

На крајот може да се заклучи дека ако само пред 10 до 15 години наркоманијата кај нас била само "периферна појава", бидејќи имало само мал број "увезени наркомани" (од другите ЈУ републики), денес таа постанува сериозна појава, пред сè поради тоа што ги зафаќа младите во најзначајниот период од животот што доведува до брзо пропаѓање заради што се загубени за семејството и општеството. Затоа се чини дека е неопходна поширока општествена акција за информирање на младите, едуцирање на младите за заштита од ова зло, но едуцирање и на семејствата и наставниците за правилно воспитување и евентуално рано препознавање и спречување на ширењето на оваа изразито штетна појава.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ј. Бергер (1971): Индивидуално психолошки и социјални аспекти адолесцентне наркоманије. Во книгата: "Човек и дрога", Институт за алкохолизам и наркоманија - Београд.
2. М. Вујаклија (1954): Лексикон страних речи и изрази, Просвета, Београд,
3. А. Деспотовиќ (1971): Човек и дрога, Приручник о токсикоманијама, Институт за алкохолизам и наркоманија - Београд.
4. Б. Ђорђевиќ (1985): Савремена породица и њена васпитна улога, Просвета - Београд.
5. Ј. Јовев (1990): Болести на зависности, НИО "Студентски збор" - Скопје.
6. М. Јовићевиќ (1987): Ментална хигиена у оружаним снагама, Савезни секретаријат за народну одбрану - Београд.
7. Д. Крстиќ (1987): Психолошки речник, Вук Караџиќ, Београд.
8. Н. Рот (1987): Основи социјалне психологије, Завод за издавање уџбеника, Београд.
9. Е. From (1980): Autoritet porodice, Naprijed, Zagreb.

**THE PARTICIPATION OF THE FAMILY FACTORS IN  
THE ETIOLOGI OF DRUG ADDICTION**

(S u m m a r y)

The research study aims at establishing which family environmental factors are the most responsible ones for the occurrence of drug addiction in a member of a family.

The basic goal was to find out the particularities of drug addiction in our country as well as the characteristics of drug addiction population.

The research was carried out in the Centre for Addictions at the Mental Hospital in Skopje.

The research covered only drug addicts under treatment.

The results of the research showed that drug addiction in our country, when the social characteristics of the families from which the drug addicts originate are taken into consideration, does not differ considerably from drug addiction in other countries.

We concluded that it primarily involves the young in the adolescent period.

The age limit of the first contact with the drugs is low, showing a decreasing trend.

The family is not sufficiently informed and ready to protect the children from this evil.

Broad social actions, primarily of preventive nature, are necessary in order to suppress drug addiction.