



УДК 159.97



ПРОФІЛАКТИКА Й КОРЕКЦІЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

Андрій Корець, Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія», м. Київ, Україна

Аналізуються поняття адиктивної поведінки і виокремлюються основні напрями профілактики й корекції цієї поведінки підлітків та молоді з обмеженими можливостями здоров'я. Запропонована програма психолого-педагогічної корекції адиктивної поведінки підлітків та молоді, яка базується на поведінковому підході.

Ключові слова: адиктивна поведінка, профілактика, корекція, молодь.

Андрей Корець, Киевская городская наркологическая клиническая больница «Социотерапия», г. Киев, Украина

Профилактика и коррекция аддиктивного поведения подростков и молодежи с ограниченными возможностями здоровья

Анализируются понятия аддиктивного поведения и выделяются основные направления профилактики и коррекции этого поведения подростков и молодежи с ограниченными возможностями здоровья. Предложена программа психолого-педагогической коррекции аддиктивного поведения подростков и молодежи, которая базируется на поведенческом подходе.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, профилактика, коррекция, молодежь.

Andrey Korets, The Kyiv municipal narcological clinical hospital is «Sociotherapy», Kiev, Ukraine
Prevention and correction of addictive behavior in adolescents and young people with disabilities Health Protection

Their ticleanalyzes the concept to faddictive behavior and high lights the main directions of the prevention and ticleaction of the behavior of adolescents and young adults with disabilities. A program of psychopedagogical correction of addictive behavior of adolescents and young people, which is based on a behavioral appr.

Keywords: addictivebehavior, prevention, correction, youth.

Актуальність проблеми дослідження. Термін «Адиктивна поведінка» (від англійської *addiction* – «хвибна звичка, пристрасть до чого-небудь, порочна схильність») запропонований В. Міллером у 1984 році для означення зловживання різними речовинами, які змінюють психічний стан. У вітчизняній наркологічній практиці цей термін був поширений С. Кулаковим (1989) та А. Личко (1991) щодо означення зловживання індивідом наркотичними речовинами, а потім його зміст було доповнено і пе-



реведено у психолого-педагогічну практику. Вивчення поняття «адиктивна поведінка» показало, що це вид порушення адаптації, для якого характерне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану завдяки прийому різноманітних психоактивних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій. У результаті такої поведінки людина існує у нереальному світі. Вона не тільки не розв'язує своїх проблем, але й зупиняється в особистісному розвитку, деградує [1].

Поняття адиктивної поведінки людини охоплює різні її типи: сюди входять наркотична залежність і алкоголізм, куріння, пристрасть до азартних та комп'ютерних ігор і надмірної їжі, а також гіперсексуальність. У всіх цих осіб, які характеризуються вказаною поведінкою, живить потужна сила підсвідомості і це додає їм такі якості, як непереборність потягу, вимогливість, ненаситність та імпульсивна безумовність виконання. Адиктивна поведінка характеризується широким спектром патології різної міри потягу – від поведінки, що граничить з нормальним, до важкої психологічної і біологічної залежності. Психологічні механізми виникнення uzалежнених форм поведінки в юнацькому віці ретельно проаналізувала О. Сідун [2].

Аналіз наукової літератури з проблеми, виокремлення невирішених раніше аспектів проблеми. У розроблення теоретико-методологічних основ вивчення аномального розвитку особистості, порушень соціальних норм і девіантної поведінки внесли вклад багато як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників: С. Безносков, Б. Братусь, Э. Дюркгейм, Ю. Клейберг, В. Коган, В. Кудрявцев, А. Личко, Т. Парсонс, А. Реан, Б. Херсонський, В. Худик й ін. Зв'язок соціалізації й реабілітації uzалежненої поведінки особистості досліджена в роботах Е. Жулиной, В. Кудрявцева, О. Трошина.

Принципи організації психологічного супроводу, що забезпечують обґрунтовану діагностику й корекцію відхилень у поведінці підлітків, досліджували А. Андреева, Л. Бережнова, М. Битянова, Т. Демидова, И. Дубровина, Н. Ключева, Н. Майсак, С. Недбаева, Р. Овчарова, А. Парафіян, В. Семикин, Н. Самоукина, Е. Федосенко й ін.

Однак цілісної системи корекції та профілактики такої поведінки у юнаків та підлітків з обмеженими можливостями здоров'я ніхто не досліджував.

Метою статті є окреслення основних позицій щодо профілактики та корекції адиктивної поведінки підлітків та молоді з обмеженими можливостями здоров'я, які мають порушення психофізіологічного розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблема залежної (адиктивної) поведінки в сучасному світі виявилася майже найзаплутанішою і важкорозв'язуваною з усіх, що стоять перед людством. Для людини й суспільства не всі види адиктивної поведінки (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, тютюнопаління, азартні ігри, комп'ютерна і сексуальна адикція, тривале прослуховування музики, заснованої на ритмі, порушення харчової поведінки, релігійний фанатизм у деструктивній секті) рівнозначні за наслідками.

У психологічній науці адикція розглядається як спосіб пристосування до складних для індивіда умов діяльності та спілкування, це «простір», де можна «відпочити» від гнітючої ситуації реального життя. Адиктивний агент для прикладу (сигарета, алкоголь, наркотик) змінює стан людини і робить її залежною. Залежність – це компенсаторна поведінка, неадекватна форма захисту особистості, причина особистих катастроф і захворювань [3].

Важливим чинником у формуванні залежної поведінки є психофізіологічні особливості людини, типологічні особливості нервової системи (пристосовність, чутливість), тип характеру (нестійка, гіпертична, епілептоїдна акцентуація в алкоголіків і наркоманів), низька стресорезистентність, невротичний розвиток особистості, obsesивний (вибудовування захисту мислительних конструкцій) або компульсивний (звільнення від тривоги в дії, наприклад, переїдання, пияцтво) характер. Одним із соціальних чинників



формування залежної поведінки є відношення суспільства до цього негативного явища.

Визначальним у психічному розвитку аномальної, як і нормальної дитини є соціальний фактор, її навчання та виховання, опора на зону актуального та найближчого розвитку, на сензитивний період. Відмінний від нормального психічний розвиток людей з різними порушеннями характеризується зниженням обсягу та швидкості сприймання й опрацювання інформації, порушеннями розумової та фізичної працездатності, виникненням компенсаторних і псевдокомпенсаторних пристосувань, своєрідністю взаємодії з іншими людьми. Поряд з цим аномальні особи мають свої специфічні закономірності розвитку психіки залежно від вад та порушень [4].

Психодинамічна теорія свідчить, що корінь адиктивних механізмів знаходиться у дитинстві, в особливостях виховання. Наукові праці А. Фрейда, Д. Виннікотта, І. Балинта, М. Кляйна, М. Маллера, Х. Кохута доводять, що переживання дитини в перші два роки життя (нездатність матері задовольнити емоційні потреби дитини, твердий режим харчування, заборона «пустощів» дитині, бажання зломити його вперту вдачу й інші) пов'язані з наступними залежностями поведінки дітей. Саме в батьківському середовищі дитина вчиться мові міжособистісних контактів і емоційних відносин. Якщо дитина не знаходить підтримки, тілесних погладжувальних, емоційного тепла, то відчуває почуття психологічної незахищеності, недовіри, що переноситься на навколишній світ, на людей, з якими їй доводиться зустрічатися в житті. Усе це й змушує її в майбутньому шукати комфортного стану за допомогою прийому речовин, фіксації на певних предметах й активностях. Якщо родина не дала дитині любові, то згодом вона буде відчувати труднощі в підтримці самоповаги. Крім того, почуття абсолютності й глобальності більшості переживань, поділ оцінок за полюсами (любов і ненависть) формують нарцистичні захисти (як прагнення впоратися з базовим психологічним стражданням). Психоактивні речовини є «ідеальним об'єктом» і слугують захистом від складних і суперечливих почуттів.

За визначенням Ц. Короленко [3] адиктивна поведінка є прагненням до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних видах діяльності, тобто будь-яка адикція залежить від емоційної складової людської психіки. Тому важливе значення в психопрофілактиці й психокорекції адиктивної поведінки належить терапії творчим самовираженням.

Залежна поведінка – це складний біопсихосоціальний феномен. Нині немає відповідної теорії, що пояснювала б її формування. Залежності не передаються по спадковості, але схильність до них є результатом порушення біохімії головного мозку. Найбільш відповідальним за залежну поведінку є два гени, що визначають дофаміновий і серотоніновий обміни. Так, при високому рівні дофаміна (прагнення до пошуку нових вражень) і низькому рівні серотоніна (висока тривожність, утруднення адаптації до стресу) виникає ризик розвитку залежності. Однак дане положення не однозначне, виховання й освіта дітей може компенсувати цей вид ризику. Небезпечним моментом у започаткуванні залежної поведінки є паління, стреси під час вагітності, ускладнені та патологічні пологи, що приводить до збільшення в мозку плода специфічних рецепторів, які спотворюють нормальну структуру психічних реакцій.

Одним з пріоритетів цього методу в профілактиці, корекції й реабілітації адиктивних є те, що він базується на невербальному вираженні почуттів, що забезпечує більш вільне розкриття пацієнтами свого внутрішнього світу, високий рівень їх психологічної захищеності й комфорту в процесі занять, порівняно з вербальною психотерапією. Часто ефекти цієї терапії можуть проявлятися завдяки образотворчій діяльності, навіть при відсутності вербалізації, що пов'язане з дією низької терапевтичних факторів і механізмів (переживання легше виразити в образах, контейнерування в образах своїх конфліктів, релаксація, катарсис, розвиток навичок самоорганізації й прийняття рішень, переживання інсайту тощо). Образотворча діяльність у групі створює умови для обміну досвідом на



вербальному і невербальному рівнях, усвідомленню спільності переживань, що сприяють подоланню характерних для адиктів почуттів самотності й ізоляції, подоланню внутрішньоособистісних конфліктів, зміні відношень до себе й інших, одержанню нового досвіду й освоєнню нових навичок, зміцненню групових відносин. З метою зближення учасників групи й формування взаємної довіри застосовуються такі техніки, як кіно-терапія, фототерапія, мандалотерапія, акватерапія, казкотерапія, маскотерапія, та інші методи творчого самовираження. Не треба забувати й про роботу з тілом. Адже в тілі, як у дзеркалі, відбивається весь життєвий досвід людини. Впливаючи на рухові та дихальні стереотипи можна змінити стереотипи поведінки на рівні психіки.

У міру зміцнення групових відносин і саморозкриття учасників групи використовуються інтерактивні техніки, такі, як груповий, парний малюнок і скульптура, техніки драматизації, танцювальної терапії, перформанс.

Досить цінним є й те, що арт-терапія стимулює розкриття творчого потенціалу особистості й активізує її захисно-приспосувальні механізми [5].

Профілактику та корекцію адиктивної поведінки молоді з обмеженими можливостями здоров'я можна представити загалом у формі системного та послідовного взаємопов'язаного ланцюга, складовими елементами якого варто виділити такі:

- стартові позиції розвитку плоду в утробі матері;
- людські фактори в перші роки життя дитини;
- соціальні фактори;
- психокорекція методом арт-терапії;
- робота з тілом людини;
- групові відносини.

Схематично профілактику залежної поведінки молоді та підлітків з обмеженими можливостями здоров'я ми вбачаємо у форматі 4-етапного впливу на психіку людини, що представлено (на схемі с. 92).

Усвідомлення необхідності формування відповідальної поведінки дітей, у свою чергу, привело до подальшої перестановки акцентів у профілактичній роботі [3]. У її фокусі виявилися не хімічні речовини й спричинені ними ефекти, а люди й аналіз причин їх споживання. Фіксація цього поворотного моменту означала народження нового поведінкового підходу, який вимагає поєднання трьох необхідних елементів: спеціального навчання й виховання дітей; чіткої діяльності правоохоронних органів; створення позитивних життєвих альтернатив зловживанню наркотиками. У цьому випадку його мета поєднує представників усіх прошарків суспільства й різних організацій прагненням сприяти здоровому майбутньому власних дітей.

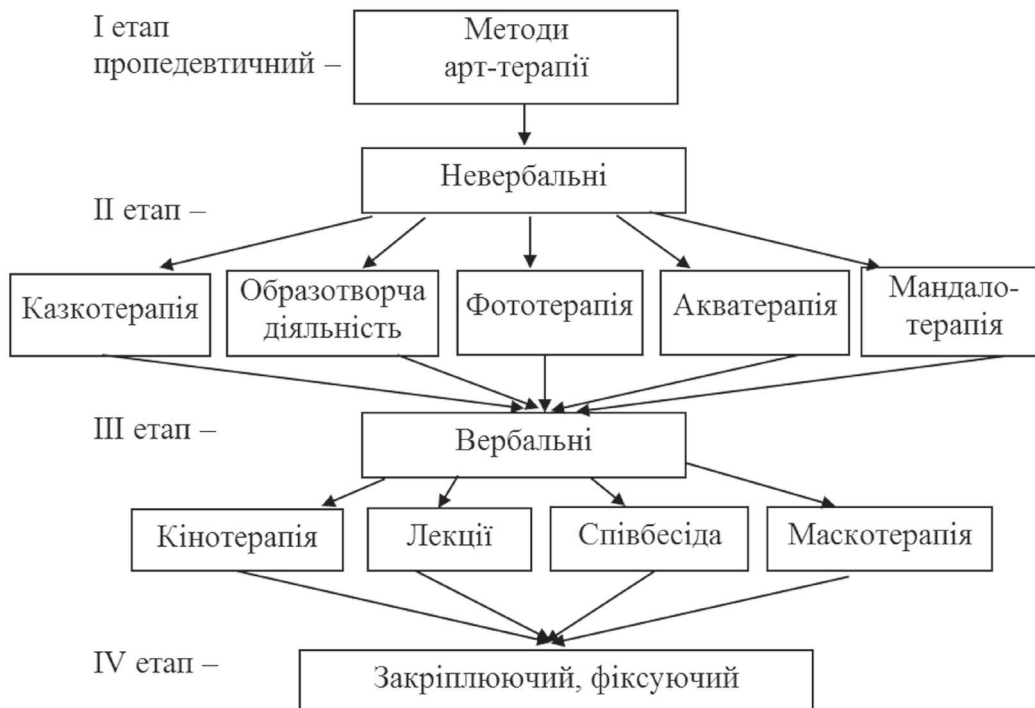
За даними [6] вважається, що в цей час найбільше поширення одержали дві моделі навчальних програм поведінкового підходу для дітей; програми досягнення соціально-психологічної компетентності й програми навчання життєвим навичкам. Пріоритетна мета перших (більше розповсюджених у Європі) – виробити в дітей навички ефективного спілкування, другий (США) – навчити навичкам відповідального прийняття рішень. Розбіжність домінуючих завдань навчальних програм у різних країнах зумовлена культурологічними розходженнями. Проте, поза залежністю від пріоритету тієї або іншої мети, будь-які програми передбачають три типові завдання. Обов'язкова спрямованість усіх програм – це розвиток соціальної й особистісної компетентності; вироблення навичок самозахисту; попередження виникнення проблем.

Рішення першого комплексного завдання забезпечує навчання навичок ефективного спілкування, критичного мислення, прийняття відповідальних рішень, вироблення адекватної самооцінки. Друге завдання реалізується через навчання вмінню постояти за себе, уникати невиправданого ризику, робити правильний, здоровий вибір. Третє завдання вирішується за допомогою формування навичок регуляції емоцій, уникнення стресів, конфліктів, опору тиску ззовні.



Схема

**Профілактика залежної поведінки молоді та підлітків з обмеженими
можливостями здоров'я**



Ефективна психологічна імунізація має ряд ознак. Перший – її універсальність. Вона повинна попереджати девіантну поведінку загалом.

Друга обов'язкова ознака ефективної психологічної імунізації – її конструктивний характер. Вона не переслідує мети руйнування або зміни несприятливих установок, вона споконвічно будує бажане. Конструктивний поведінковий підхід служить попередженню девіантної поведінки, а не бореться з нею і сприяє формуванню здорової особистості дитини. Тут розв'язуються наступні завдання: моральний розвиток, побудова ціннісної сфери, розвиток комунікативності, усунення егоїстичних позицій, що сприяють розвитку емпатії й дружби дітей.

Третя важлива ознака – випереджувальний характер впливу поведінкового підходу. Створення стійких бажаних установок лише до моменту, коли діти мимовільно засвоюють розповсюджені традиції споживання психоактивних речовин.

Про оцінку ефективності поведінкових програм варто говорити дуже конкретно. Є три її рівні. *По-перше*, кожен віковий курс будь-якої програми передбачає тести, проведені до початку й після проведення всього циклу занять. Звичайний зміст тестів зводиться до оцінки зміни знань дітей. *По-друге*, якщо програмою охоплюються всі вікові групи дітей і ведеться тривале навчання, наприклад протягом року, то можлива оцінка більше масштабних результатів поведінкового підходу. Вона складається з аналізу динаміки факторів ризику й антиризиків в дітей. Як правило, діти починають краще вчитися, менше прогулюють заняття, частіше діляться своїми проблемами з дорослими. Психологіч-



ний клімат у школі помітно поліпшуються: діти менше кривдять один одного, б'ються. Параметрами оцінки можуть бути різні соціометричні дані, поведінкові характеристики: агресивність, конфліктність, девіації поведінки. І, нарешті, при здійсненні програм у місті, регіоні, країні можливий традиційний епідеміологічний контроль наркологічної ситуації. Програма психолого-педагогічної корекції адиктивної поведінки підлітків та молоді з обмеженими можливостями здоров'я базується на поведінковому підході і технології «12 кроків», використовуючи методики поведінкової психотерапії. Форма психокорекційної роботи була груповою, коли групи формувалися за віковими ознаками, а також із врахуванням стану захворювання, а також окремо експеримент проводився у групах із підлітками, що мали окрім адиктивної і порушення розумового розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Золотова Г. Д.* Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки студентів (на прикладі навчальних закладів I – II рівня акредитації) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 – соціальна педагогіка / Г. Д. Золотова. – Луганськ, 2006.
2. *Сідун О. Ю.* Психологічні механізми виникнення uzalezhenykh form поведінки в юнацькому віці / О. Ю. Сідун // Міжнародний науковий форум : соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. – Вип. 2 : збірник наукових праць. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – С. 150 – 160.
3. *Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В.* Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – М. : Академический проект. 2000. – 460 с.
4. *Синьов В.М.* Психологія розумово відсталого дитини : підручник / В. М. Синьов, М. П. Матвеева, О. П. Хохліна. – К. : Знання, 2008. – 359 с.
5. *Копитіна А. И.* Практична арт-терапия : Лікування, реабілітація, тренінг / А. И. Копитіна. – М. : «Когіто-Центр», 2008. – 288 с.
6. *Максимова Н. Ю.* Психологія адиктивної поведінки. Навчальний посібник / Н. Ю. Максимова. – К. : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2002. – 308 с.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. *Zolotova H. D.* (2006). Sotsialno-pedahohichna profilaktyka adytyvnoi povedinky studentiv (na prykladi navchalnykh zakladiv I – II rivnia akredytatsii): avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. ped. nauk: spets. 13.00.05 – sotsialna pedahohika, Luhansk.
2. *Sidun O. Iu.* (2010). Psykholohichni mekhanizmy vynykнення uzalezhenykh form povedinky v yunatskomu vitsi. Mizhnarodnyi naukovyi forum: sotsiolohiia, psykholohiia, pedahohika, menedzhment. – K. : Vyd-vo NPU imeni M. P. Drahomanova, pp. 150 – 160.
4. *Korolenko Ts. P., Dmytryeva N. V.* (2008). Sotsyodynamycheskaia psykhyatryia. – M. : Akademicheskyyi proekt, 460 p.
5. *Kopytina. A. Y.* (2008). Praktychna art-terapiya: Likuvannya, reabilitatsiia, treninh. – M. : «Kohito-Tsentr», 288 p.
6. *Maksymova N. Iu.* (2002). Psykholohiia adyktivnoi povedinky. Navchalnyi posibnyk. – K.: Vydavnycho-polihrafichnyi tsentr «Kyivskyyi universytet», 308 p.