

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ПРОЦЕСУ ПСИХОКОРЕКЦІЇ З АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ЮНАКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

EFFECTIVENESS OF METHODS OF PSYCHOCORRECTION OF ADDICTIVE BEHAVIOR OF YOUNG MEN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

У статті проведено аналітичний огляд методів психокорекції адиктивної поведінки алкозалежних осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема з інтелектуальними порушеннями. Алкозалежність розглядається вченими як імпульсивний невроз. Ураховуючи органічну природу інтелектуальних порушень, уважається, що імпульсивність цієї категорії осіб є досить стійкою якістю, яка погано піддається корекційному впливу. Продемонстровано ефективність 12-крокової програми, поведінкового підходу, арттерапії для психокорекції осіб юнацького віку з інтелектуальними порушеннями. Доведено, що ефективність процесу психокорекції адиктивної поведінки юнаків з інтелектуальними порушеннями безпосередньо залежить від їхніх індивідуальних особливостей, які були виявлені на початковому етапі дослідження: імпульсивності, тривожності, агресивності, асоціальності, невпевненості, замкнутості, естетичної нечутливості. Розглянуто пропозиції щодо подолання встановлених проявів. Запропонована програма психокорекції адиктивної поведінки підлітків з обмеженими можливостями здоров'я базується переважно на поведінковому підході з урахуванням принципів роботи з особами, що мають інтелектуальні порушення. Корекція соціально зумовлених якостей пацієнтів здійснювалася з орієнтацією на структуру дефекту. Унаслідок інтелектуальних порушень у юнаків складно формуються моральні та соціальні норми.

На підставі експерименту обґрунтовано, що в процесі психокорекції важливим є формування уявлень про соціальні та моральні норми поведінки особистості. Це здійснювалося шляхом відтворення соціальних взаємин у процесі сюжетно-рольової гри та гри-драматизації, що сприяло закріпленню та перенесенню в нові умови вже сформованих навичок соціально схваленої поведінки та шляхів вирішення складних життєвих ситуацій. На основі отриманого досвіду спеціально моделювалися проблемні ситуації, що дало можливість окреслити провідну стратегію корекційної роботи шляхом організації активної діяльності осіб юнацького віку з інтелектуальними порушеннями у співробітництві з наркологом.

Ключові слова: адикція, алкозалежність, психокорекція, програма «12 кроків», пове-

дінковий підхід, юнаки з інтелектуальними порушеннями.

The article provides an analytical review of methods of psychocorrection of addictive behavior of alcohol-dependent adolescents with disabilities, in particular, with intellectual disabilities. Alcohol dependence is considered by scientists as an impulsive neurosis, and given the organic nature of intellectual disabilities, it is believed that the impulsivity of this category of people is a rather stable quality that is poorly amenable to corrective action. The effectiveness of the 12-step program, behavioral approach, and art therapy for psychocorrection for adolescents with intellectual disabilities is demonstrated. It is proved that the effectiveness of the process of psychocorrection of addictive behavior of young men with intellectual disabilities directly depends on their individual characteristics, which were identified at the initial stage of the study: impulsivity, anxiety, aggressiveness, antisociality, insecurity, isolation, aesthetic insensitivity. Proposals for overcoming the identified manifestations are considered. The proposed program of psychocorrection of addictive behavior of adolescents with disabilities is based mainly on a behavioral approach, taking into account the principles of work with persons with intellectual disabilities. Correction of socially determined qualities of patients was carried out with a focus on the structure of the defect. Due to intellectual disabilities, young men have difficulty forming moral and social norms.

Based on the experiment, it is substantiated that in the process of psychocorrection it is important to form ideas about social and moral norms of behavior of a person. This was done by reproducing social relationships in the process of role-playing and dramatization games, which contributed to the consolidation and transfer to new conditions of already formed skills of socially approved behavior and ways of solving difficult life situations. Based on the experience gained, problem situations were specially modeled, which made it possible to outline the leading strategy of correctional work by organizing active activities of adolescents with intellectual disabilities in cooperation with a narcologist.

Key words: addiction, alcohol dependence, psychocorrection, 12-step program, behavioral approach, young men with intellectual disabilities.

УДК 159.922.8-056.34

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.56>

Корець А.М.

к.психол.н.,

старший викладач кафедри спеціальної психології та медицини

Український державний університет імені Михайла Драгоманова

Вступ. Проблема вивчення адиктивної поведінки особистості має міждисциплінарний характер. У психологічній науці вона розглядається як форма девіантної поведінки, що зумовлена порушенням адаптації особистості до нових умов мікро- та макросередовища. Тому соціальним завданням виступає збере-

ження психічного та фізичного здоров'я громадян, що зумовлює необхідність розроблення наукових засад профілактики та корекції адиктивної поведінки молоді. Особливо уразливою категорією виступають особи з обмеженими можливостями здоров'я, переважно з інтелектуальними порушеннями, які характеризу-

ється зниженням здатності до самореалізації та труднощами задоволення основних потреб.

Аналіз літературних джерел. У психолого-педагогічній науці представлено низку досліджень, присвячених вивченню неадаптивних проявів поведінки юнаків з інтелектуальними порушеннями, а саме: адикцій (Н. Морозова, М. Певзнер), асоціальних проявів (В. Синьов, Т. Харченко), підвищеної конфліктності (О. Агавелян, Ю. Бистрова, Т. Янданова), зниження критичності (Н. Коломінський, В. Синьов), агресивності (Н. Макаруч, Л. Руденко), імпульсивності (Б. Пінський, М. Царидзе), віктимної поведінки (О. Романенко).

Напрями корекційно-профілактичного впливу на особистість підлітків з інтелектуальними порушеннями та схильністю до девіантної поведінки представлено в працях С. Максименка, Л. Руденко, В. Синьова, М. Супруна, О. Хохліної та ін.

Мета статті. Провести аналітичний огляд методів психокорекції адиктивної поведінки алкозалежних осіб юнацького віку з інтелектуальними порушеннями, на підставі чого розробити програму, за якою провести експеримент у процесі клінічної практики.

Виклад основного матеріалу. Насамперед проведемо аналітичний огляд існуючий у медичній практиці методів психокорекції алкозалежності осіб юнацького віку з інтелектуальними порушеннями. Методи боротьби з залежністю, що засновані на проходженні програми 12-крокової реабілітації, допомагають людині фізично та духовно очиститися від негативу, зрозуміти себе та по-новому поглянути на навколишній світ. Обмежень у використанні цієї методики немає. Вона характеризується універсальністю та підходить людям із будь-яким типом залежності. Єдина складність її використання – відсутність часового регламенту. Людина працює за нею у своєму темпі. Оскільки терапія за цією програмою може тривати роками, вона була недоступна для повного застосування в системі короткотривалої психокорекції, але сама послідовність кроків убачалася цілком доступною та дотичною цілям психокорекційної роботи: визнання проблеми – опора на психолого-медичну допомогу, формування довіри до фахівців – визначення власних ресурсів у боротьбі із залежністю – підкріплення цих ресурсів вчинками – опрацювання проблеми – формування здорової особистості. Слід зазначити, що вибір засобів конкретної допомоги алкозалежним залежить від особистості пацієнта. Стратегія та тактика роботи значною мірою зумовлені розумінням причин алкозалежності. Необхідно враховувати деструктивність алкозалежного по відношенню до себе, сприяти його усвідомленню самодеструктив-

ної поведінки, оскільки без усвідомлення власного прагнення до саморуйнування пацієнт не зможе зрозуміти природи свого потягу до алкоголю. Велике значення має робота в групі, оскільки саме так здійснюється ідентифікація з подібними собі та позбавлення від ілюзій. З урахуванням особливостей мислення осіб з інтелектуальними порушеннями, неможливості переносити сформовану навичку в нові умови, невміння самостійно встановлювати причинно-наслідкові зв'язки доцільно у процесі психокорекції обговорювати практичне застосування нового знання або навички, застосовуючи багаторазове повторення та наведення прикладів для засвоєння, одночасно здійснюючи формування продуктивних та соціально спрямованих мотивів поведінки, розвиток естетичної чутливості, культурних інтересів, захоплень. Ефективність процесу корекції адиктивної поведінки юнаків з інтелектуальними порушеннями безпосередньо залежить від їхніх індивідуальних особливостей, які були виявлені на початковому етапі дослідження: імпульсивності, тривожності, агресивності, асоціальності, невпевненості, замкнутості, естетичної нечуттєвості. Високий ступінь вираженості цих якостей розглядався як премоурбідні характеристики для виникнення адиктивної поведінки. Запропонована нами програма корекції адиктивної поведінки підлітків з обмеженими можливостями здоров'я базується переважно на поведінковому підході [1] з урахуванням принципів роботи з особами, що мають інтелектуальні порушення [2]. Поведінковий компонент психокорекції передбачав:

- збагачення уявлень про міжособистісні стосунки;
- навчання комунікативним навичкам та соціальним умінням, посилення соціальної спрямованості поведінки юнаків;
- формування навички переносу адаптивних моделей поведінки в практику реального спілкування.

Ці завдання були спрямовані на попередження та корекцію порушених взаємин із соціумом у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я. У процесі занять увага приділялася розвитку таких комунікативних умінь:

- описи поведінки з наданням зворотного зв'язку;
- повідомлення про свій внутрішній стан, розуміння та прийняття своїх та чужих почуттів;
- активне слухання – уміння уважно слухати партнера та розуміти його точку зору;
- емпатія – уявлення про те, що відбувається у внутрішньому світі іншої людини;
- продуктивна конфронтація, що передбачає позитивні взаємини з іншою людиною.

Соціальні навички є сполучною ланкою між особистістю та соціумом. Унаслідок обмеже-

них можливостей юнаків з інтелектуальними порушеннями, їх невдалого досвіду спілкування соціальні навички не засвоюються ними повною мірою. Тому формування соціальних навичок, адаптивних стратегій поведінки є важливим завданням психокорекції та профілактики адиктивної поведінки. Корекція емоційної сфери здійснювалася на всіх етапах психокорекції, оскільки схильність до адиктивної поведінки знаходиться в тісній залежності від можливості особистості емоційно адекватно реагувати на будь-які події в житті. Ця якість формується на основі усвідомлення, що потребує ретельної попередньої роботи. Важливим завданням було не тільки навчити юнаків виражати емоції, а й розуміти прояви емоцій інших людей. Учасників знайомили з базовими емоціями та почуттями. Відзначалося, що саме емоції відображають стан задоволеності потреб особистості. У процесі рольових ігор здійснювалося навчання створювати та передавати певний емоційний стан людини шляхом наслідування, відтворювати експресивні дії, жести, міміку за зразком. Усвідомлення власних емоцій підвищувало соціальну активність юнаків сприяло саморегуляції емоційних станів. У процесі психокорекційної роботи здійснювався вплив на індивідуально-особистісні характеристики юнаків з обмеженими можливостями здоров'я. Оскільки алко- та наркозалежність розглядається вченими як імпульсивний невроз, а також ураховуючи органічну природу інтелектуальних порушень, цілком очевидно, що імпульсивність цієї категорії осіб є досить стійкою якістю, яка погано піддається корекційному впливу. Вона пов'язана з первинним дефектом цієї нозології – зниженою функцією контролю кори великих півкуль головного мозку й відповідно свідомої регуляції [2, с. 309–310]. Особам з інтелектуальними порушеннями властиві інертність нервових процесів, недосконалість мислительних функцій, знижена критичність, що зумовлює труднощі формування вольової регуляції поведінки. Це потребує визначення умов, що сприятиме розвитку здатності до саморегуляції власної поведінки. Ученими визначено такі умови, що сприяють формуванню здатності до самоконтролю в юнаків із неадаптивною поведінкою [3, с. 58–61]:

1. Формування у юнаків нових мотивів адаптивної поведінки має ґрунтуватися на змісті мотивів, які є «реально діючими», мають особистісний зміст. Спочатку за суміжністю мотивів, а потім за власним досвідом нові дії будуть мати позитивний сенс.

2. Уведення обмежувальних цілей за складності вихідного завдання, що змінює поведінку особи та впливає на результати роботи. Обмежувальна мета під час виконання діяльності одночасно дає змогу виконати вимогу

та реалізувати прагнення припинити нецікаве заняття, вирішуючи тим самим конфлікт між протилежними мотиваційними тенденціями. Обмежувальну мету надавати в початковий період «перенасичення» [4, с. 59].

3. Розчленування складної форми поведінки, яка вимагається від юнака, на відносно самостійні та невеликі дії. Для осіб з інтелектуальними порушеннями додається необхідність додаткової репетиції – переживання окремих елементів складної дії. Корисним буде навчання за алгоритмом у процесі рольових ігор під час навчання їх правилам соціальної поведінки.

4. Застосування регулювальної функції внутрішнього мовлення. Для подолання імпульсивних дій необхідно надавати чіткі інструкції та вимагати підпорядкування мовним указівкам. Інструкції мають бути підкріплені показом та багаторазовим повторенням, відпрацьовуватися на матеріалі різних ситуацій [2].

5. Навчання процесу планування діяльності. Упродовж цього процесу здійснюється формування цілепокладання.

У дослідженнях школи В. Синьова описано алгоритм розвитку причинно-наслідкових зв'язків, обґрунтування дії до початку роботи та після неї, визначення помилок та їх опрацювання [2]. Перелічені умови сприяють розвитку саморегуляції особистості, що буде позитивно впливати на зниження проявів імпульсивності в поведінці юнаків з інтелектуальними порушеннями. Як зазначалося, однією із загальних якостей алкозалежних є низький поріг тривожності, яка являє собою переживання віддаленої і неясної небезпеки та вказує на наявність внутрішнього конфлікту. Зазвичай конфлікт відбувається між неприйнятними імпульсами несвідомого і психічними силами, спрямованими на придушення цих імпульсів. У процесі психокорекційної роботи з юнаками з обмеженими можливостями здоров'я ми фіксували у них хворобливий стан, що нерідко супроводжується неприємними фізичними відчуттями. Психологічно вони відчувають, що з ними відбувається, проте не можуть точно його описати. Зниженню тривожності сприяє створення таких умов:

- 1) створення відчуття безпеки та захищеності;
- 2) стимулювання пацієнта до саморозкриття, можливості вільно говорити про свою хворобу;
- 3) навіювання впевненості в силах і можливостях пацієнта;
- 4) моделювання ситуацій із гарантованим успіхом;
- 5) створення умов для корекції емоційного досвіду;
- 6) формування вміння оцінювати та аналізувати власну діяльність, адекватно ставитися до її результатів;

7) навчання вміння усвідомлювати власні потреби, адекватно оцінювати можливість їх задоволення, формувати навички їх коригування.

Так само, як і імпульсивність, тривожність важко підлягає корекції. Психокорекційна робота проводиться психологом з орієнтацією на особистісні якості пацієнта, індивідуальні витоки тривожності, наявність конкретних страхів і фобій. Водночас, як засвідчує досвід роботи, не слід приховувати від пацієнтів інформацію щодо небезпечності їхнього стану. Певна міра страху може виявитися цілющою в системі подолання адиктивної поведінки, необхідно допомогти пацієнту конструктивно скористатися цим страхом, стимулювати інстинкт самозбереження.

Під час подолання проявів агресивності у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я слід урахувати всі чинники, що зумовлюють агресивну поведінку, пам'ятати, що агресія завжди «історична», значною мірою вона зумовлена соціальною ситуацією розвитку. У психокорекційній роботі можна попередити чи обмежити прояв різних форм агресії. Під час проведення психокорекційної роботи фахівцем необхідно виявляти стриманість і терпіння, пам'ятаючи, що ці особи самі страждають від переживання несприятливих станів. Перевести активність агресивної особи в конструктивне русло допоможуть вивчення її інтересів і схильностей, надання можливості задовольнити потреби в самовираженні й самоствердженні, соціальному схваленні. Корекція агресивності має проводитися одночасно з корекцією асоціальності – одним із найскладніших і прогностично несприятливих особистісних розладів, які проявляються не так різними симптомами, як порушенням поведінки. Слід пам'ятати, що дійсно асоціальну, психопатичну особистість не слід порівнювати з особою, що внаслідок складних внутрішніх невротичних конфліктів має схильність до адиктивної поведінки. Юнаки з обмеженими можливостями здоров'я переважно становлять саме таку групу. Імпульсивність у задоволенні потреб, нездатність примиритися з їх незадоволенням провокують у них напади агресивності в ситуаціях фрустрації.

Подолання проявів естетичної нечутливості переважно здійснювалося у процесі арттерапевтичних вправ, через створення естетичного оточення, підвищення культури міжособистісних взаємин. Стимулювання їх до творчості та естетичних почуттів сприяло створенню умов для усунення негативних переживань, пов'язаних із комплексами меншовартості та неповноцінності. Корекція соціально зумовлених якостей особистості здійснювалася з орієнтацією на структуру дефекту. Унаслідок інтелектуальних порушень у юнаків складно

формуються моральні та соціальні норми. Як зазначають учені, ці особи погано розуміють, яка поведінка соціально схвалена, яка погана, міжособистісні стосунки оцінюють за несуттєвими ознаками, дуже часто вибирають ідеальні образи за суто зовнішніми ознаками та наслідують їхню поведінку [2].

Саме тому на цьому етапі у процесі психокорекції важливим є формування уявлень про соціальні та моральні норми поведінки. Це здійснювалося шляхом відтворення соціальних взаємин у процесі сюжетно-рольової гри та гри-драматизації, що сприяло закріпленню та перенесенню в нові умови вже сформованих навичок соціально схваленої поведінки та шляхів вирішення складних життєвих ситуацій. На основі отриманого досвіду спеціально моделювалися проблемні ситуації, що дало можливість окреслити провідну стратегію корекційної роботи шляхом організації активної діяльності осіб юнацького віку з інтелектуальними порушеннями у співробітництві з наркологом. Важливим завданням є активний вплив на них, переконання зменшити кількість вживаного алкоголю чи зовсім припинити пити. Один із головних доводів заснований на тому, що раннє виявлення та завчасне короткочасне втручання можуть попередити розвиток тяжких форм залежності. Ще одним аргументом є той, що результати лікування та психосоціальної реабілітації пацієнтів, які страждають на алкозалежність, будуть набагато ефективнішими, якщо захворювання виникло не так давно, а соціальна активність пацієнта порушена незначною мірою.

Висновки за результатами дослідження.

Установлено, що юнаки з обмеженими можливостями здоров'я характеризуються більш високими показниками схильності до адиктивної поведінки порівняно з юнаками з нормотиповим розвитком, що надає їй ознак стійкості та вказує на наявність особистісних якостей, які значно підвищують ризик негативних проявів та подальших рецидивів. Це зумовлено, насамперед, високою вразливістю мозку щодо токсичних речовин унаслідок органічних уражень.

Одним із найбільш обтяжливих чинників лікування адикції є переважний анозогнозичний тип реагування, що полягає у небажанні усвідомлювати адикцію як хворобу, незнанні про її можливі наслідки. Для цих осіб властиві заперечення очевидних ознак адикції, приписування їх випадковим обставинам. Іншими за мірою частотних розподілів є апатичний тип, що виявляється в байдужості до своєї долі, наслідках хвороби та результатів лікування, та неврастенічний тип, що характеризується поведінкою за типом «дратівливої слабкості», супроводжується роздратуванням, імпульсивними реакціями та може бути безпосередньо

пов'язано з органічною природою інтелектуальних порушень.

Адиктивна поведінка юнаків з обмеженими можливостями здоров'я має мультифакторну природу та визначається, по-перше, біологічними передумовами, які зумовлені первинним дефектом: конкретністю та ситуативністю мислення, невмінням установлювати причинно-наслідкові зв'язки та передбачати наслідки своїх учинків; по-друге, психологічними передумовами: підвищеною тривожністю, агресивністю, що носить захисний характер, недостатнім усвідомленням мотивів власної поведінки, незрілістю особистісних утворень, навіюваністю, недорозвитком емпатії, слабкістю вольової регуляції; по-третє, соціальними чинниками, звуженим та невдалим досвідом міжособистісного спілкування.

Основними напрямками роботи в системі психологічної корекції адиктивної поведінки є: інформування їх про механізми впливу алкоголю та наркотиків на психіку та особистість, визначення причин, проявів і наслідків залежності; вироблення в них стратегій високофункціональної поведінки; розвиток стійкості до

негативних соціальних впливів; формування внутрішньоособистісних мотивів і системи цінностей здорового способу життя; розширення кола видів діяльності, альтернативних до залежної поведінки, розвиток особистісних ресурсів і навичок досягнення поставлених цілей у реальному.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Корець А.М. Профілактика та корекція адиктивної поведінки підлітків та молоді з обмеженими можливостями здоров'я. *Наукова спадщина Григорія Костюка і сучасні проблеми особистісно орієнтованої освіти* : зб. матер. Всеукр. науково-метод. Інтернет-конфер. Кіровоград : Ексклюзив-Систем, 2016. № 1. С. 74–79.
2. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталого дитини : підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.
3. Славіна Н.С., Мельник Л.П. Психологічне дослідження підлітків із девіантною поведінкою. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2013. Вип. 35. С. 58–61.
4. Фомічова Л.І. Рушійні сили розвитку інтелекту. *Українське дошкілля*. 1997. Т. 3. С. 16–21.