

ВПРОВАДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ З ДЕВІАНТНИМ СТЕРЕОТИПОМ ПОВЕДІНКИ

IMPLEMENTATION OF A PSYCHOLOGICAL MODEL OF ASSISTANCE TO ADOLESCENTS WITH DEVIANT BEHAVIOUR

У статті представлені особливості апробації та впровадження психологічної моделі допомоги підліткам із девіантним стереотипом поведінки. Нами запропоновано конкретні рекомендації щодо реалізації блоків змісту діяльності експертно-психологічної служби, а саме конкретизовано особливості реабілітаційної роботи психолого-корекційного блоку. Розглянуто особливості консультування та корекції при наркозалежності, а саме особливості поведінки залежних та схему поведінки психолога. Визначені найефективніші форми роботи, їх результативність, принципи терапії, а також роль родичів, сім'ї в цілому. Також особливості консультування та психокорекції при алкоголізмі. З огляду на роль психологічних факторів у розвитку алкоголізму, слід визнати пріоритет психотерапевтичної допомоги для його лікування перед біологічною терапією. Стратегія і тактика роботи консультанта багато в чому обумовлені розумінням причин алкоголізму. Щодо консультування при комп'ютерній залежності, можна однозначно сказати, що на даний момент ще не розроблені підходи і методи консультування для випадків комп'ютерної залежності. Тут рекомендується застосовувати підходи, що використовуються для корекції різних типів компульсивної поведінки. При комп'ютерній залежності можна застосовувати різні техніки поведінкової та інтерперсональної психотерапії для зниження інтенсивності використання Інтернету. Також консультування може зачіпати більш глибокі проблеми клієнта, які часто співіснують поряд з інтернет-залежністю (наприклад, соціальні фобії, розлади настрою). Зазначені моменти під час консультування при ігровій залежності підлітків. По-перше, дуже важливо оцінити ступінь суїцидального ризику і обговорити емоції клієнта. Також слід з усією серйозністю ставитися до проявів ігрової залежності як форми саморуйнівної поведінки, стимулюючи роботу над емоційними переживаннями підлітка.

Ключові слова: підлітковий вік, наркозалежність, алкозалежність, консультування, комп'ютерна залежність.

The article presents the peculiarities of testing and implementation of the psychological model of assistance to adolescents with deviant behaviour. We propose specific recommendations for the implementation of the content blocks of the expert psychological service, namely, the specifics of the rehabilitation work of the psychological and correctional block. The peculiarities of counselling and correction in drug addiction are considered, namely, the peculiarities of addicts' behaviour and the behavioural pattern of a psychologist. The most effective forms of work, their effectiveness, principles of therapy, as well as the role of relatives and the family as a whole are identified. Also, the features of counselling and psychocorrection in alcoholism. Given the role of psychological factors in the development of alcoholism, the priority of psychotherapeutic assistance in its treatment should be recognised over biological therapy. The strategy and tactics of a counsellor's work are largely determined by an understanding of the causes of alcoholism. With regard to counselling for computer addiction, it can be said unequivocally that at the moment, approaches and methods of counselling for computer addiction have not yet been developed. It is recommended to apply approaches used to correct various types of compulsive behaviour. In the case of computer addiction, various behavioural and interpersonal psychotherapy techniques can be used to reduce the intensity of Internet use. Counselling can also address the client's deeper problems, which often coexist with Internet addiction (e.g. social phobias, mood disorders). The following points should be taken into account during counselling for adolescent gambling addiction. First, it is very important to assess the degree of suicide risk and discuss the client's emotions. It is also necessary to take seriously the manifestations of gambling addiction as a form of self-destructive behaviour, stimulating work on the emotional experiences of the adolescent.

Key words: adolescence, drug addiction, alcohol addiction, counselling, computer addiction.

УДК 364.62-048.22:316.624.2-053.6](045)
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.74.19>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Гуртовенко Н.В.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини

Постановка проблеми. Проблема девіантної поведінки особистості підлітка та шляхи її подолання залишається актуальною та соціально значущою, що пов'язано з процесами збільшення розповсюдження адиктивних розладів, появою нових різновидів. Девіантна поведінка характеризується широким спектром патології різного ступеня складності – від поведінки, що межує з нормальною до важкої психологічної і біологічної залежності. На наш погляд, реабілітаційна робота з підлітками, які мають тенденцію до девіантного стереотипу поведінки (попередження, корекція, профілактика) повинна проводитися експертно-психологічною службою, що створюється в системі органів місцевого самоврядування.

Мета статті полягає у теоретичному аналізі сутності залежної поведінки підлітків, причини виникнення, особливостей консультування та психокорекції.

Виклад основного матеріалу. Зміст реабілітаційної роботи з підлітками представлений у розроблених нами моделі змісту діяльності експертно-психологічної служби:

1. Нормативно-правовий блок – нормативно-правове регулювання роботи з підлітками з різними формами девіантної поведінки.

2. Психолого-корекційний блок – психологічне консультування підлітків; психологічна корекція особистості підлітка.

3. Соціальний – робота з педагогічним колективом, сім'єю підлітка з девіантною поведінкою.

4. Медико-терапевтичний – лікування залежних підлітків, терапія, реабілітація.

5. Кримінально-виконавчий – робота з підозрюваними, обвинуваченими.

6. Соціально-просвітницький – профілактика девіантної поведінки.

Для реалізації зазначеного змісту діяльності до структури експертно-психологічної служби повинні входити такі підрозділи:

1. Експертна комісія (психолог, спеціальний психолог, соціальний педагог, психіатр, юрист тощо) – основний напрямок – експертний висновок.

2. Юридичний відділ (юристи, консультанти) – основний напрямок – нормативно-правове регулювання.

3. Служба психологічного консультування (психолог, соціальний педагог) – основний напрямок – психологічне консультування та корекція.

4. Відділ психіатричної експертизи (психіатр, психотерапевт, невропатолог) – основний напрямок – виявлення психічних відхилень особистості.

5. Відділ психологічної експертизи (психолог, психоаналітик) – основний напрямок – виявлення психологічних відхилень у поведінці та особистості.

6. Відділ психологічної реабілітації (психолог, психіатр, соціальний педагог) – основний напрямок – допомога в реабілітації підлітків з різними видами залежностей.

Далі запропоновано конкретні рекомендації щодо реалізації психолого-корекційного блоку змісту діяльності експертно-психологічної служби.

Консультування та психокорекція при наркозалежності. Часто до консультанта або психотерапевта звертаються у зв'язку з вживанням наркотиків і токсичних речовин – як самі залежні, так і їхні родичі або друзі.

Щоб оцінити залежність від наркотичних речовин, слід звернути увагу на такі висловлювання клієнта, що відображають ті чи інші її прояви: 1. Сильне бажання або непереборний потяг. 2. Порушення здатності контролювати вживання (початок, закінчення і дозу). 3. Речовина вживається, щоб запобігти абстиненції. 4. Наявність абстиненції. 5. Підвищення толерантності. 6. Звуження і стереотипність поведінки, орієнтованої на адикцію. 7. Звуження і розпад соціальних та емоційних зв'язків. 8. Стійке зловживання, незважаючи на усвідомлення нанесення собі явної шкоди.

Наявність трьох з восьми висловлювань достатньо, щоб з упевненістю діагностувати хімічну залежність.

На консультації такі клієнти зазвичай непослідовні, нечітко викладають факти, розпливчасто формулюють думки і абсолютно не здатні описувати почуття. Їх безвідповідальність призводить до того, що вони легко погоджуються з твердженнями консультанта.

Використання акуратних і тактовних «припущень» дозволить визначити актуальні труднощі в житті клієнта і їх зв'язок з хворобливою залежністю від наркотичних речовин. Нерідко клієнт ухиляється через побоювання санкцій з боку оточення або суспільства. Наприклад, якщо підліток вважає себе

«зрадником», важливо переконати його в помилковості такого уявлення. Посилаючись на анонімність і конфіденційність, слід, в основному, зосередитися на думках і почуттях співрозмовника. Позитивні зміни виникають не після детальної інвентаризації фактів зловживання, а в силу роботи з особистістю клієнта. Досить велика кількість осіб, які звертаються з приводу наркотичних проблем, стикалися з правоохоронними органами, але така інформація не настільки важлива для консультанта.

При роботі з підлітком майже постійно діють різні механізми психологічного захисту. Клієнти можуть витіснити обставини наркотизації і, особливо, почуття, пов'язані з прийомом наркотиків. Вони звертаються до раціоналізації для прийнятого тлумачення наркотичної залежності, наприклад посилюючись на «важке життя», несприятливі зовнішні обставини. Схильність до проектування – приписування наркотичної залежності значній кількості однолітків або знайомих – звільняє від почуття провини за власну поведінку. Захист виражається не тільки як негативізм і опір, але і в вербальній агресії.

Психологи пропонують наступну схему роботи з наркоманом: 1) виявлення ключових (пускових) моментів прийняття рішення «вжити наркотик»; 2) усвідомлення цих моментів; 3) навчання самогіпнозу, щоб клієнт міг самостійно входити в трансний стан при виникненні відчуттів фізичної або психологічної залежності; 4) вбудовування в підсвідомість генератора «любові до себе» і «відповідальності» [3, с. 177–185].

У роботі з наркозалежними підлітками використовується також групова психотерапія. На спеціально організованих тренінгових заняттях залежні вчаться говорити «ні», зокрема – наркотичним речовинам.

Соціально-психологічний тренінг є найефективнішою формою для роботи із залежностями. Така форма соціально-педагогічної роботи є доцільною не тільки для реабілітації наркоманів і алкоголіків, а й для подолання посттравматичних залежностей – жертв насильства, співзалежних у сім'ях наркоманів тощо [1, с. 10].

Надзвичайно важлива роль родичів наркоманів. Найчастіше це аж ніяк не жертви, а активні учасники наркоманії, які створюють емоційний фон, на якому розвивається залежність. Причому більшість з них цього зв'язку не бачать, можливо, витісняють. Психологи пишуть про те, що спілкування наркомана з батьками жорстко структуровано. По суті, воно веде до уникнення близькості і справжності у відносинах.

Відповідно, робота з родичами наркозалежних (алкозалежних) аж ніяк не зводиться до підтримки, яка тим не менш необхідна, особливо на етапі побудови робочого альянсу. Крім цього, необхідно допомогти їм висловити свої емоції, навчити розуміти почуття і причини вчинків. Іноді слід допомогти змінити поведінку, зокрема щодо вираження почуттів до близьких людей.

Виходячи із загального уявлення про наркоманію як хворобу особистості в соціальному контексті, можна припустити, що одним із принципів терапії наркозалежності підлітків повинен бути екологічний

принцип: людина може перестати бути наркоманом тільки в тих умовах, в яких вона наркоманом стала. Амбулаторна форма роботи з наркозалежним задає і амбулаторну форму роботи з членами сім'ї. Таким чином, одним із принципів терапії співзалежності є екологічний принцип, а найбільш оптимальною з точки зору організації – амбулаторна форма роботи. Крім створення і підтримки зазначеної умови «рівності» учасників терапевтичного процесу, що є основою рівності відповідальності, амбулаторна форма організації терапії співзалежності дозволяє також: 1) вільно і оперативно досліджувати сімейну констеляцію; 2) гнучко планувати роботу: на відміну від стаціонарної форми, амбулаторна менш жорстко структурована; 3) зібрати і включити в терапевтичний процес членів сім'ї.

При роботі з батьками наркоманів зняття напруги і тривоги вимагає від психолога особливої гнучкості. Необхідний баланс фрустрації і підтримки тут особливо важливий через високий рівень напруженості і тривоги (що створює необхідність підтримки) і звуженість сприйняття ситуації (що визначає необхідність підтримувати певний рівень фрустрації). При роботі з батьками наркозалежних підлітків необхідно враховувати їх схильність до маніпулятивної поведінки – це одне з найбільш яскравих проявів співзалежності. Руйнування маніпуляцій викликає у батьків (та інших членів сім'ї) залежних напругу, яка здатна породити широкий діапазон реакцій. У зв'язку з цим терапевт повинен бути дуже уважним до проявів справжніх і щирих почуттів, підтримувати їх і руйнувати маніпуляції та типові для співзалежних ігри. Зауважимо також, що в міру формування співзалежності у батьків знижується здатність до адекватного відображення емоційних станів інших людей, відбувається поляризація свідомості.

Консультації та психокорекція при алкоголізмі. З огляду на роль психологічних факторів у розвитку алкоголізму, слід визнати пріоритет психотерапевтичної допомоги для його лікування перед біологічною терапією [2, с. 276–280]. Однак вибір конкретного підходу тут залежить від обізнаності консультанта в проблемі алкоголізму, від погляду на етіологію алкоголізму і особистість алкозалежного підлітка. Стратегія і тактика роботи консультанта багато в чому обумовлені розумінням причин алкоголізму. Тут можуть існувати різні варіанти.

Деякі консультанти розуміють алкоголізм як шкідливу звичку, порок, слабкість характеру. Серйозної причини для випивки начебто і немає – просто п'ють тому, що подобається, бракує волі, хтось засмутив або розлютив, неможливо противитися впливу друзів, або просто тому, що так вже вийшло. При такому підході консультант прямо говорить клієнту, що він думає про алкоголіків взагалі і конкретно про клієнта, а також роз'яснює, що той повинен робити. Іноді такі настанови відразу «працюють» – підліток припиняє пити і починає «нове життя».

Консультанти, які бачать причини пияцтва в життєвих турботах, прагненні втекти від важкої і болючої реальності, всю свою енергію спрямовують на

розкриття труднощів і проблем, яких уникає підліток. Це нерідко викликає співчуття, навіть бажання конкретно допомогти (дати грошей, щось купити). Доброзичливість консультанта часом приносить хороший безпосередній ефект, однак зазвичай ненадовго. Консультант повинен бути люб'язним з клієнтом, але не занадто доброзичливим, оскільки легко може стати жертвою маніпуляцій. Коли причини алкоголізму бачать у життєвих труднощах, часто ігнорують істотний фактор – внутрішні конфлікти, страх перед самим собою. Слухняність і благодійність без розуміння внутрішнього стану підлітка шкодять йому – збільшують почуття провини, тривожність і тим самим спонукають до нових епізодів алкоголізації.

Пилипенко В., Попова І., вивчивши мотиваційну сферу особистості підлітків з адиктивною поведінкою, наголошують на таких деформаціях, як: втрата тимчасової перспективи майбутнього; зниження мотивації спілкування (байдужість оцінки з боку інших людей, до їх схвалення, кохання); підвищення мотивації, незадоволення існуючим становищем; підвищення «Я»-мотивації та мотивації особистої автономії (реакції протесту чи реакції емансипації) [4, с. 13].

Перш за все, консультанту слід пам'ятати, що деяким підліткам взагалі не можна допомогти. Багато алкозалежних чутливі до критики, тому приймають захисну позу і стають потайливими. Більшість мають низький рівень самооцінки, аж до самознищення. Безмірне пияцтво, принаймні частково, відображає ненависть до себе і прагнення до саморуйнування.

Консультант повинен враховувати деструктивність по відношенню до самого себе. Опираючись консультанту, підліток уникає розуміння себе. Оскільки саморуйнівна тенденція становить чи не суть проблеми алкоголізму, треба всіляко виставляти її перед клієнтом. Не усвідомивши прагнення до саморуйнування, клієнт не зрозуміє причини своєї пристрасті до алкоголю. Дуже важливо, як говорити про це. Але слід підкреслювати навімисний, хоча і несвідомий характер прагнення, що частково виражається в опорі зусиллям консультанта. Консультант повинен не тільки пояснити сенс теперішніх дій, але і передбачити його поведінку після припинення консультування.

Метою психотерапії на першому етапі одужання має бути не інсайт, а утримання. І розуміння того, що не можна втручатися в особистісні структури клієнта – це, можливо, найважча частина терапевтичного процесу, яка пізнається лише з досвідом. Спроба змінити спрямованість захистів пов'язана з ризиком некоректного застосування. В результаті можливе підвищення рівня тривожності або невираженого гніву, що може призвести до відновлення пияцтва або переривання лікування.

Отже, основні пункти роботи з алкозалежним підлітком – це утримання, запобігання рецидивам, робота з порушеннями в характері та взаєминах (психічними розладами). Терапевтична позиція має свої особливості. Одним з важливих факторів є встановлення і утримання меж. Необхідно уникати «змов» з підлітком. Зробити це буває важко, оскільки хімічна залежність побудована на системі

змови. Необхідно допомогти клієнту відіграти внутрішні конфлікти в протилежність адикції.

Консультування при комп'ютерній залежності. Можна однозначно сказати, що на даний момент ще не розроблені підходи і методи консультування для випадків комп'ютерної залежності. Тут рекомендується застосовувати підходи, що використовуються для корекції різних типів компульсивної поведінки, таких, наприклад, як ігрова залежність або переїдання. Традиційно консультанти, що спеціалізуються на терапії залежностей, комбінують методи індивідуальної, групової та сімейної терапії, приділяючи особливу увагу проблемам абстиненції. Такі проблеми часто є мішенню терапевтичної роботи з підлітками, що страждають на алкоголізм, наркоманію або ігрову залежність. У той же час у випадку, скажімо, компульсивного переїдання клієнта навчають помірності, а не повної стриманості. Тут необхідно навчити встановлювати обмеження, знаходити баланс і розумно розподіляти свій час без повної відмови від улюбленого виду діяльності. Наприклад, при інтернет-залежності можна рекомендувати підлітку повністю виключити відвідування чатів.

При комп'ютерній залежності можна застосовувати різні техніки поведінкової та інтерперсональної психотерапії для зниження інтенсивності використання Інтернету. Також консультування може зачіпати більш глибокі проблеми, які часто співіснують поряд з інтернет-залежністю (наприклад, соціальні фобії, розлади настрою).

Деякі психотерапевти вважають, що основним видом допомоги при даному виді залежності має бути групове консультування. Підтримка, конфронтація та інсайт, що отримуються за допомогою інших учасників групи з подібними проблемами, полегшують процес відновлення.

Консультування при ігровій залежності. Для розпізнавання ігрової залежності при консультуванні використовується активне слухання.

Під час консультування слід приділяти увагу наступним моментам. По-перше, дуже важливо оцінити ступінь суїцидального ризику і обговорити емоції підлітка. Вони характеризуються майже повною неусвідомленістю і ніяк не пов'язуються з ігровою залежністю або саморуйнівним стилем життя. Разом з тим страх і відчай присутні постійно, тому психічний біль може спливати на поверхню раптово і зробити суїцидальні дії імпульсивними. По-друге, слід з усією серйозністю ставитися до проявів ігрової залежності як форми саморуйнівної поведінки і допомогти усвідомити це клієнту. По-третє, стимулюючи роботу над емоційними переживаннями в сьогоденні, важливо забезпечувати його навичками опису (вербалізації) свого стану, обумовленого ігровою залежністю. По-четверте, слід брати до уваги потужність психологічних захистів (заперечення, витіснення, регресії), які, безумовно, проявляються в процесі роботи. По-п'яте, слід підкреслювати, що можливі позитивні результати роботи – це тільки початок довгого шляху подолання ігрової залежності, що вимагатиме подальших зусиль і наполегливості.

В якості профілактичних заходів клієнт може використовувати рекомендації Каліфорнійської ради з проблеми ігрової залежності. Для ізоляції ігрової діяльності від звичного оточення доцільне купівування супутнього депресивного синдрому, а також починається психодинамічна терапія. Використовується також імаจินативна десенсибілізація, коли підліток уявляє, як він утримується від гри в різних провокуючих ситуаціях. Ефективна групова психотерапія, спрямована на роботу з образами та емоціями, а також з проблемами спілкування, оскільки адикти зазвичай відчувають значні труднощі в цих сферах.

У роботі з патологічними гравцями враховують наступні терапевтичні цілі: 1) нав'язливі думки про гру, потяг до атмосфери гри. При незадоволенні цих потягів виникає відчуття дискомфорту, внутрішнього напруження; 2) гра може бути спробою перетворити депресію на радість, оживити себе в ситуації ризику, розрядитися, знайти привід для поганого настрою (не щастить в гри); 3) надцінна ідея швидкого і легкого збагачення; 4) реалізація фактора віри, надії на виграш; 5) авторитетна група, що поділяє погляди на ризик, надію і міфи про виграш; 6) перенесення значущої життєдіяльності в атмосферу гри, невизначеного результату, ризику, з появою почуття насиченості і значущості буття.

Висновки. Сказане робить зрозумілою необхідність суворо індивідуального підходу до неповнолітніх з девіантним стереотипом поведінки. Тільки індивідуальний підхід, що враховує особистісні особливості кожного конкретного підлітка, дозволяє встановити психологічний контакт з підлітком і надати необхідний вплив.

Однак потрібно підкреслити, що за жодних обставин не слід прагнути підлаштовуватися під нього, як не можна допускати зневажливого або поблажливого ставлення до нього. Необхідно, щоб підліток відчував об'єктивне ставлення оточуючих. Тільки в такому випадку він буде відчувати повагу і довіру.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бурик О. Ресоціалізація наркозалежної молоді засобами соціально-психологічного тренінгу. *Студентський науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення* : матеріали наукових досліджень учасників II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади зі спеціальності «Соціальна педагогіка». 11–15 травня 2010 року. Ніжин : Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя, 2010. 119 с.
2. Зубрицька І. Специфічні фактори впливу на вживання алкогольних та наркотичних речовин серед підлітків. *Пріоритетні напрями європейського наукового простору: пошук студента*. Вип. 13. 2023. С. 276–280.
3. Песоцька О. П. Корекційна робота з сім'єю наркозалежної людини. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. Вип. 11 (2). 2013. С. 177–185.
4. Соціологія дитинства : навч. посіб. / [В. Є. Пилипенко, І. М. Попова, В.В.Танчер та ін.]. Київ : ПЦ «Фоліант», 2007. 470 с.