

СЕКЦІЯ 5. СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 376-056.313-053.67-027.521
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2019-3-23

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ПСИХОКОРЕКЦІЇ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ З ВАДАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

Корець Андрій Миколайович,
лікар-нарколог

Київська наркологічна клініка «Соціотерапія»

andreyco@ukr.net

ORCID 0000-0002-0688-1211

Метою даної статті є обґрунтування індивідуального підходу психокорекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з вадами розумового розвитку на прикладі алкогольної залежності.

Методи. Для психокорекції використовується так звана «крокова модель», а також клінічна діагностика, на підставі чого розробляється інструментарій для безпосереднього впливу на хворого. Досить ефективним для психокорекції таких осіб є метод арт-терапії, ігрової терапії, терапії мистецтвом, коли стимулюється розкриття творчого потенціалу особистості й активізує її захисно-приспосувальні механізми.

Результати. Проектується персоніфікована програма психокорекції на рівні діагностики медичного інструментарію, очікуваного результату та змісту програми психокорекції. Для цього передують діагностика для визначення вади розумового розвитку, яка спрямована на вивчення структури дефекту, механізмів його формування а також на виявлення збережених функцій психіки, на які можна спиратись під час корекції. Паралельно з цим проводиться діагностика щодо рівня та тривалості алкогольної залежності особи юнацького віку з вадами розумового розвитку. Наступним є інтегрована корекційна робота, її організація і активізація діяльності форумів до співробітництва з лікарем. Водночас запропонована схема спільних дій системи психокорекції на рівні родини, психолога, лікаря та соціального середовища, алгоритм яких відображений у розробленій програмі. Боротьба із узалежненою поведінкою повинна здійснюватися за двома напрямками: корегуючий і компенсуючий, перший з яких полягає на взаємодії прямих дій на адиктивну поведінку окремих осіб, а другий проявляється у формуванні підростаючого покоління таких моральних якостей, які спричинюють протидію виникненню соціальних відхилень у їх свідомості, діяльності та поведінці.

Висновки. Продемонстровано, як на підставі діагностики формується зміст індивідуальної програми психокорекції таких осіб. Обґрунтовується інтегрована система психокорекції за участю родини, психолога та соціального середовища у форматі покрокової моделі. Як пріоритетні напрями психокорекційної програми виділяються ті засоби, які найбільше впливають на емоційну, чуттєву сферу, серед яких основним визнано метод арт-терапії.

Ключові слова: персоніфікована програма, арт-терапія, алкогольна залежність, «крокова модель», реабілітація.

INDIVIDUAL APPROACH TO THE PSYCHO-CORRECTION OF MENTAL DEFICIENCY YOUTH ADDICTIVE BEHAVIOR

Korets Andrii Mykolaiovych,
Narcologist

Kyiv Drug Treatment Clinic "Sociotherapy"

andreyco@ukr.net

ORCID 0000-0002-0688-1211

Purpose. The purpose of this article is the justification for individual approach to the psycho-correction of mental deficiency juvenile addictive behavior on the example of alcoholic dependence.

Methods. For psycho-correction, the so-called "step-by-step model" is used, as well as clinical diagnostics, on the basis of which a toolkit for patient direct influence is developed. Quite effective for psycho-correction of such persons is the method of art therapy, game therapy, when stimulation of the individual creative potential activates his/her protective and adaptive mechanisms.



Results. A personalized psycho-correction program at the medical instrument diagnostic level, the expected result and content of the program of psycho-correction are being planned. This is followed by a diagnosis to identify some mental defects, which seeks to study the structure of the defect, the mechanisms of its formation, as well as to identify the preserved functions of the psyche, which can be the basis of correction. Simultaneously, the diagnosis of alcohol dependence level and duration is held. The next step is an integrated correctional work, its organization and activation of forums for cooperation with the doctor. At the same time, a scheme of joint actions of the system of psycho-correction at the family level, psychologist, doctor and social environment is proposed, the algorithm of which is reflected in the developed program. The treatment of dependent behavior should be pursued in two directions: corrective and compensatory, the first of which is the interaction of direct actions on the individuals additive behavior, and the second – manifests itself in the formation of the youth moral qualities that prevent social deviations in their consciousness, activities and behavior.

Conclusions. It is demonstrated how, on the basis of diagnostics, the content of psycho-correction individual program is formed. The integrated psycho-correction system with the participation of a family, a psychologist and a social environment in a step-by-step model is justified. As the priority direction, the psycho-correction program, that influences the emotional, sensory sphere, namely the method of art therapy, is distinguished.

Key words: *person-oriented program, art therapy, alcohol dependence, "step model", rehabilitation.*

Вступ

В осіб юнацького віку з вадами розумового розвитку переважно домінує на фоні інших адикцій алкогольна залежність. Профілактика і корекція такої залежності відпрацьована для осіб різних вікових категорій, але щодо осіб юнацького віку з вадами розумового розвитку вона практично не досліджувалася.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Загалом розрізняють два підходи до вивчення узалежнення в юнацькому віці – медичний і психологічний.

У дослідженні (Wiers, 2011) пропонується застосовувати вплив нової когнітивно-упередженої модифікації втручання на алкоголезалежних осіб, яка дозволило дійти висновку, що короткочасне втручання може змінити підхід алкоголезалежних осіб до вживання алкоголю і може поліпшити результат їх лікування. У статті (Wiers, 2007) представлений огляд і модель розвитку поведінки, що викликає звикання, у підлітків з акцентом на алкоголь. Згідно з цією моделлю поведінка, яка викликає звикання, розвивається внаслідок дисбалансу між двома системами: системою винагород, яка стає сенсифікованою за повторного вживання алкоголю, і регуляторно-виконавчою системою, яка не повністю сформована і піддається впливу алкоголю. Саморегулювання критично залежить від двох факторів: здатності та мотивації регулювати тенденцію до реагування на винагороду. Мотиваційний аспект часто залишається слабким у підлітків, які часто п'ють, та які зазвичай не визнають, що їхнє пиття є проблематичним. Мотивація до регулювання використання часто розвивається лише через кілька років, після того як людина зіткнулася з серйозними проблемами, пов'язаними з алкоголем. На жаль, в цей момент зміна поведінки стає більш важкою через декілька нейрокогні-

тивних адаптацій, які виникають у результаті пияцтва.

Водночас нами запропонована програма корекції адиктивної поведінки підлітків з обмеженими можливостями здоров'я, яка базується на поведінковому підході (Корець, 2016).

Корекційна робота з підлітками, які мають вади розумового розвитку, повинна проводитися із дотриманням принципів, в основу яких було закладено праці в галузі дефектології (Синьов, 2008), в яких аналізуються механізми та можливості корекції розвитку розумово відсталих дітей.

2. Методологія та методи

Пріоритетним напрямом патогенетичної соціальної роботи є реабілітація хворих, тобто комплекс медичних, соціально-економічних, педагогічних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, повне або часткове відновлення порушених функцій організму, підвищення адаптаційних ресурсів людини, його соціальної активності.

Всі заходи по боротьбі із узалеженою поведінкою можна поділити на два провідні напрями: корегуючий і компенсуючий. Перший полягає в прямій дії на адиктивну поведінку окремих осіб, а другий проявляється у формуванні в підростаючого покоління таких моральних якостей, які спричинюють протидію виникненню соціальних відхилень у їх свідомості, діяльності і поведінці.

Одним з пріоритетів цього методу в профілактиці, корекції й реабілітації адиктивних є те, що ці методи базуються на невербальному вираженні почуттів, що забезпечує більш вільне розкриття пацієнтами свого внутрішнього світу, високий рівень їх психологічної захищеності і комфорту в процесі занять, порівняно з вербальною психотерапією. Враховуючи те, що особи юнацького віку з вадами розумового роз-

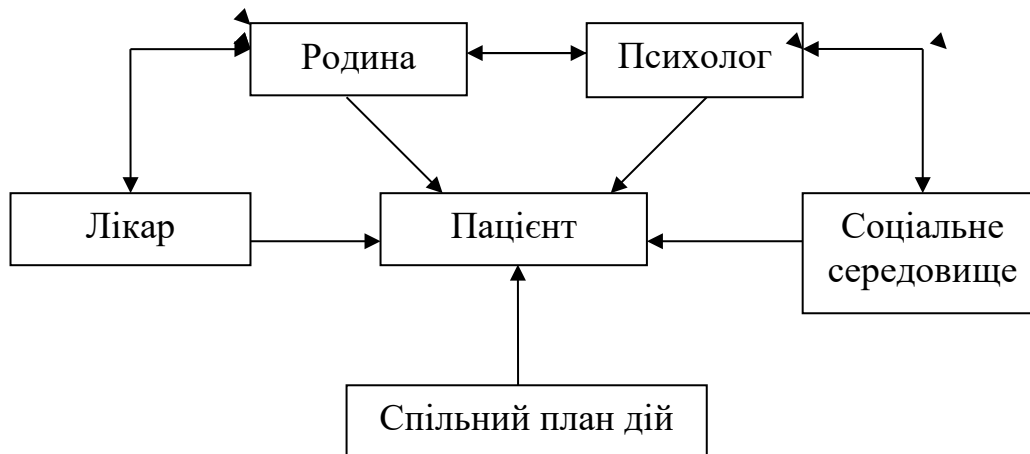


Рис. 1. Спільний план дій системи психокорекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з вадами розумового розвитку

витку мають домінуючу чуттєву, емоційну сферу порівняно з інтелектуальною, то для корекції адиктивної поведінки таких осіб слід використовувати такі методи, як арт-терапія, ігрові терапії, терапія мистецтвом, казкотерапія та інші.

Як показує лікувальна практика, досить ефективним для психокорекції таких осіб є метод арт-терапії. Часто ефекти арт-терапії можуть проявлятися завдяки образотворчій діяльності, навіть за відсутності вербалізації, що пов'язане з дією цілого ряду 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 ведуть до подолання характерних для адиктивів почуттів самотності й ізоляції, проробленню внутрішньо особистісних 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 кінотерапія, фототерапія, мандалотерапія, акватерапія, казкотерапія, маскотерапія та інші методи творчого самовираження.

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

3. Результати та дискусії

Аналіз адиктивних станів та їх клініки свідчить про те, що в молоді з вадами розумового розвитку цей стан виникає значно

раніше порівняно із звичайними особами юнацького віку та призводить до розвитку тяжких форм залежності, що потребує тривалого та поетапного лікування та психосоціальної реабілітації.

У статті (Самойлов, 2014) робиться висновок, що особистісна схильність до адиктивної поведінки формується поступово. Причина її виникнення – несприятлива соціальна ситуація розвитку дитини. Несвоєчасна психологічна корекція цього особистісного новоутворення призводить до стану, що набуває все більшої схожості з поведінковими особливостями неповнолітніх «груп ризику», і тому виникає доцільність діагностики особистісної схильності до адиктивної поведінки.

Згідно з результатами нашої клінічної роботи можна вважати, що під час лікування адиктивної залежності осіб юнацького віку з вадами розумового розвитку необхідно розкласти терапію на потенційно ефективні втручання в такій логічній послідовності, за якої пацієнт може отримати максимальну користь від цього. Дуже поширені при цьому у використанні так звана «крокова модель», згідно з якою пацієнту пропонують втручання, потребуюче мінімального напруження, яке, можливо, дає позитивний результат. Лише в тих випадках, коли воно недостатньо ефективно, можна перейти до більш тривалого та інтенсивного втручання.

При цьому дуже важливо, щоб спочатку запропонована терапія і подальша реабілітація вибирались після ретельних роздумів та обговорень з пацієнтом. Головною потребою є розширена, бажано структурована і в будь-якому випадку багатомірна діагностика, за якої потрібно розглянути наступні аспекти і виміри: рівень розумового розвитку, тривалість і тяжкість залежності,



історію попередніх лікувань, ступінь мотивації, соціальне оточення, соматичний стан пацієнта і наявність психічних розладів, що виникли внаслідок алкоголізму.

У корекційній роботі передуює діагностика насамперед з позицій визначення рівня вади розумового розвитку, яка спрямована на вивчення структури дефекту, механізмів його формування, а також на виявлення

збережених функцій психіки, на які можна спиратись під час корекції.

При цьому слід встановити доброзичливу, довірливу, підтримуючу та оптимістичну атмосферу спілкування, не порівнюючи його з іншими і не наводячи йому в приклад інших.

Водночас проводиться діагностика щодо рівня та тривалості алкогольної залежності.

Таблиця 1

Проектування індивідуальної програми психокорекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з вадами розумового розвитку залежно від діагностики

Зміст діагностичного етапу	Інструменти	Результат	Зміст програми
1. Клінічна діагностика: встановлення факту існування розладу, визначення частини соматичних і психосоціальних порушень.	Клінічна бесіда (скарги, анамнез), спостереження, консультації спеціалістів (психіатр, невролог, нарколог, терапевт).	Розширений клінічний і функціональний діагнози.	Мішені симптоматичного рівня дії, мішені для поведінкової психотерапії.
2. Виявлення індивідуальних особливостей.	Клінічна бесіда, психодіагностичне дослідження, психотерапевтичне інтерв'ю, пробна взаємодія.	Психологічний висновок. Психотерапевтична гіпотеза.	Визначення психотерапевтичної характеристики. Покази для деяких форм і методів психотерапії.
3. Визначення стадії розладу.	Клінічна бесіда.	Пропозиції до тривалості та інтенсивності лікувальної, в тому числі психотерапевтичної програми.	Прогнозована кількість психотерапевтичних сесій. Поєднання форм психотерапії (індивідуальна, групова, сімейна).
4. Виразність (об'єктивна і суб'єктивна) симптоматика	Клінічна бесіда, психодіагностика.	Пропозиції до інтенсивності психотерапевтичних заходів.	Передбачувана частота зустрічей.
5. Особливості мотивації, ставлення до хвороби і лікування.	Клінічна бесіда, психодіагностика.	Симптомо-центрована, соціоцентрована, особистісно-центрована психотерапія	Подолання анозогнозії. Вплив на симптоми хвороби психотерапевтичними методами. Відновлення зв'язків з соціальним оточенням, поліпшення міжособистісного функціонування.
6. Особливості мікросоціальної ситуації.	Клінічна бесіда, сімейна консультація, психодіагностика	Необхідність (або її відсутність) зниження інтенсивності, обмеження соціальних контактів пацієнта.	Психотерапевтичний режим: амбулаторний, стаціонарний, напівстаціонарний. Включення в індивідуальну психотерапевтичну програму соціотерапевтичних заходів.
7. Співвідношення клінічних проявів, розлади з існуючими психотерапевтичними концепціями психічного здоров'я і патології.	Психотерапевтична бесіда, аналіз отриманих даних, психодіагностика.	Побудова психотерапевтичної гіпотези.	Вибір основного методу психотерапії.

Це зазвичай здійснює лікар-нарколог. Діагностика проводиться з урахуванням індивідуальних особливостей, враховуючи при цьому рівень запущеності хвороби, психологічного стану особи, його темпераменту та особливостей характеру. Наступним здійснюється проектування індивідуальної програми психокорекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку.

Далі проводиться інтегрована корекційна робота, коли головним засобом корекційно-розвивального впливу є організація активної діяльності осіб юнацького віку в співробітництві з дорослими. Корекційна робота має архітектуру «зверху донизу», тобто на створення оптимальних умов для розвитку вищих психічних функцій, за рахунок яких будуть компенсовані недоліки елементарних психічних процесів. Основою для корекційних заходів є механізм сенсibiliзації – удосконалення функції впливом тренування, а також компенсаторні можливості організму.

Так, для прикладу, у сфері лікування та реабілітації алкогольних проблем молоді з вадами розумового розвитку в останні роки прийшли до загального твердження, що ті, що надмірно вживають алкоголь, але не відповідають (поки що) діагнозу «залежність від алкоголю», потребують лікування та психосоціальної реабілітації. Більшість із них загалом не усвідомлюють, що ризик виникнення залежності від алкоголю у них значно більший. Тому дуже важливо активно впливати на таких людей, переконавши їх зменшити кількість вживаного алкоголю чи зовсім припинити пити. Один із самих головних доводів оснований на тому, що раннє виявлення та завчасне короткочасне втручання можуть попередити розвиток тяжких форм залежності. Ще одним доводом є те, що результати лікування та психосоціальної реабілітації пацієнтів, що страждають алкогольною залежністю, є кращими, якщо захворювання виникло не так давно, а соціальна активність пацієнта порушена в меншому ступені.

Слід зазначити, що за результатами досліджень (Бончук, 2016), підлітки з адикціями присвоюють вищі рейтинги інструментальним цінностям, за допомогою яких формуються поведінські стратегії адаптації до дорослого світу. Недостатнє розуміння сутності вказаних цінностей і орієнтація на незалежність як спосіб поз-

бавлення від зовнішнього контролю може проявлятися у різних формах протестної поведінки.

Відмінності в ієрархії ціннісних орієнтацій підлітків-адиктів та їх ровесників без шкідливих звичок свідчать про побудову певного типу спрямованості особистості, що складається під час дорослішання і впливає на розвиток особистості, визначаючи її майбутню життєву траєкторію.

Важливим напрямом профілактичної соціальної роботи є спільна з цією категорією осіб діяльність щодо попередження шкідливих звичок, специфіка якої визначається багатьма факторами: віком, видом його соціальної діяльності, економічним становищем його сім'ї, станом його здоров'я, ступенем соціальної активності, наявністю певних факторів, які впливають на здоров'я людини, можливостями суспільства.

Загалом проблему корекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку із розумовою відсталістю можна представити у вигляді таких компонентів (рис. 2): мотиваційний; інформаційно-когнітивний; операційний; індивідуально-особистісний; емоційно-енергетичний, кожен з яких спрямований на процес корекції відповідно до критеріїв формування нормативної поведінки. Зокрема, вони охоплюють формування позитивних інтересів, установок і готовності до позитивного способу життя, корекції особистості підлітка залежно від стану розумової відсталості, а також розвиток емоційно-вольової стійкості проти залежної поведінки.

Висновки. Встановлено, що психокорекція адиктивної поведінки осіб юнацького віку з вадами розумового розвитку на прикладі алкогольної залежності потребує індивідуального підходу до кожного пацієнта, коли будуть враховані на підставі діагностики як рівень порушення розумового розвитку, так і рівень та тривалість алкогольної залежності. Продемонстровано, як на підставі діагностики формується зміст індивідуальної програми психокорекції таких осіб. Обґрунтовується інтегрована система психокорекції за участю родини, психолога та соціального середовища у форматі покрокової моделі. Як пріоритетні напрями психокорекційної програми виділяються ті засоби, які найбільше впливають на емоційну, чуттєву сферу, серед яких основним визнано метод арт-терапії.

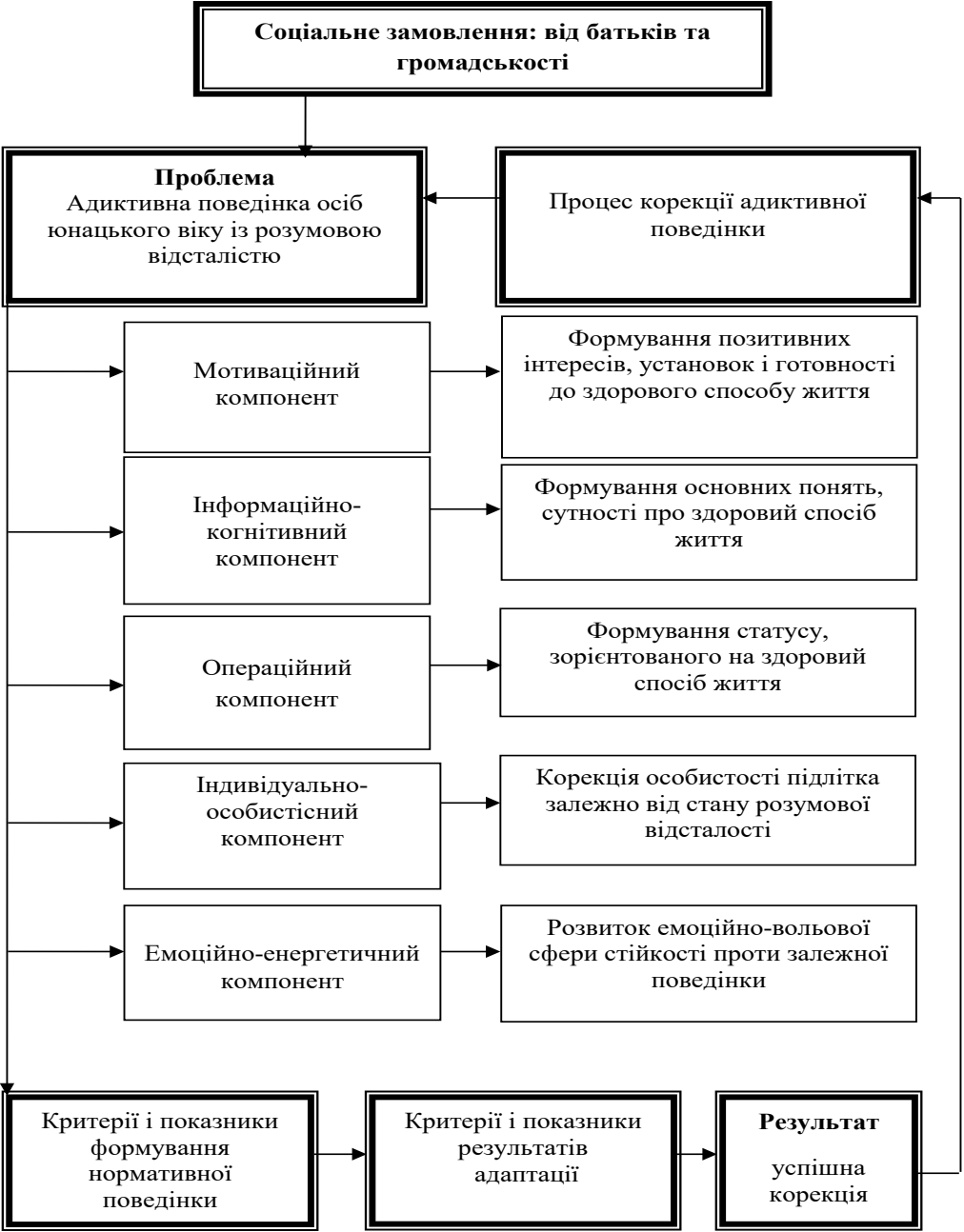


Рис. 2. Схематичне зображення компонентів корекційної роботи

ЛІТЕРАТУРА:

1. Wiers R.W., Eberl C., Rinck M., Becker E. S., Lindenmeyer J. Retraining Automatic Action Tendencies Changes Alcoholic Patients' Approach Bias for Alcohol and Improves Treatment Outcome, Amsterdam, Netherlands : 2011, Volume: 22 issue: 4, p. 490-497.
2. Wiers R.W., Bartholow B. D. , Wildenberg E., Thush C., Engels R., Sher J. K., Grenard J., Ames S. L., Stacy A. W. Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: A review and a model, USA : 2007, Volume: 86, Issue: 2, p. 263-283.
3. Бончук Н.В. Схильність до адиктивної поведінки у підлітків залежно від особливостей системи ціннісних орієнтацій. *Молодий вчений*. Херсон : 2016, № 7 (34), с. 367.
4. Корець А.М. Особливості адитивної поведінки підлітків з обмеженими можливостями здоров'я. *Наукова спадщина Григорія Костюка і сучасні проблеми особистісно орієнтованої освіти*. Кіровоград : Ексклюзив-Систем, 2016. С. 212-216.
5. Корець А.М. Профілактика адитивної поведінки осіб юнацького віку з особливими потребами. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Херсон : 2017, Випуск 5. Том 2, С. 60-64.

6. Самойлов А.М. Адиктивна поведінка як одна з форм девіантної поведінки підлітків. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*. Вінниця, 2014. Випуск 41, С. 405–408.

7. Синьов В.М., Матвеева М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталого дитини : підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.

REFERENCES:

1. Wiers R.W., Eberl C., Rinck M., Becker E. S., Lindenmeyer J. Retraining, (2011). *Retraining Automatic Action Tendencies Changes Alcoholic Patients' Approach Bias for Alcohol and Improves Treatment Outcome*. Amsterdam, Netherlands: Volume: 22 issue: 4, 490–497.

2. Wiers R.W., Bartholow B. D., Wildenberg E., Thush C., Engels R., Sher J. K., Grenard J., Ames S. L., Stacy A. W. (2007). *Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: A review and a model*. USA: Volume: 86, Issue: 2, 263–283.

3. Bonchuk N.V. (2016). Skhylnist do adyktivnoi povedinky u pidlitkiv zalezno vid osoblyvosti systemy tsinnisnykh orientatsii [Propensity for addictive behavior in adolescents depending on the peculiarities of the value orientation system]. *Molodyi vchenyi – Young scientist*, 7 (34), 367 [in Ukrainian].

4. Korets A.M. (2016). Osoblyvosti adyktivnoi povedinky pidlitkiv z obmezhenymy mozhyvostiamy zdorovia [Features of addictive behavior in adolescents with limited health opportunities]. *Naukova spadshchyna Hryhoriia Kostiuka i suchasni problemy osobystisno oriientovanoi osvity – Scientific heritage of Grigory Kostyuk and modern problems of personal orientation education: Sb. Mother Everybody Scientific method. Internet confer*. Kirovograd, Ukraine: Exclusive Systems, 212–216 [in Ukrainian].

5. Korets A.M. (2017). Profilaktyka adyktivnoi povedinky osib yunatskoho viku z osoblyvymy potrebamy [Prevention of addictive behavior in juvenile persons with special needs]. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Series: "Psychological Sciences"*, 5(2), 60–64 [in Ukrainian].

6. Samoilov A.M. (2014). Adyktivna povedinka yak odna z form deviantnoi povedinky pidlitkiv [Addictive behavior as one of the forms of deviant behavior of adolescents]. *Naukovi zapysky Vinnytskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni Mykhaila Kotsiubynskoho. Serii: Pedahohika i psykholohiia – Scientific notes of the Vinnitsa State Pedagogical University named after Mikhail Kotsiubynsky. Series: Pedagogy and Psychology*, Vinnytsya, Ukraine: Issue 41, 405–408 [in Ukrainian].

7. Sinyov V.M., Matveeva M.P., Khokhlin O.P. (2008). *Psykholohiia rozumovo vidstaloj dytyny: Pidruchnyk [Psychology of the mentally retarded child: Textbook]*. Kiev : Knowledge, 359 [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 31.05.2019.

The article was received 31 May 2019.