

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА**

КОРЕЦЬ АНДРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

УДК 159.922.8-056.49-056.26(043.3)

**ПСИХОКОРЕКЦІЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ
ЮНАЦЬКОГО ВІКУ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ
ЗДОРОВ'Я**

19.00.08 – спеціальна психологія

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук



Київ – 2021

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова, Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник – доктор педагогічних наук, професор,
дійсний член НАПН України
Синьов Віктор Миколайович,
Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова,
кафедра психокорекційної педагогіки,
професор.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
Романенко Оксана Вікторівна,
Національна академія внутрішніх справ,
кафедра юридичної психології,
професор;

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
Орлов Олег Вікторович,
Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
заступник директора з науково-експериментальної
роботи.

Захист дисертації відбудеться «22» грудня 2021 року о 14.00 год. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.450.02 в Інституті спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України за адресою: м. Київ, вул. М. Берлинського, 9 (зала засідань).

З дисертацією можна ознайомитися в науковій частині Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (04060, м. Київ, вул. М. Берлинського, 9).

Автореферат розісланий «20» листопада 2021 року.

В.о. Ученого секретаря
спеціалізованої вченої ради



І. М. Омельченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Розбудова демократичного суспільства в Україні ґрунтується на забезпеченні захисту та безпеки кожного члена суспільства, його прав і свобод. У зв'язку з цим актуальним соціальним завданням виступає збереження психічного та фізичного здоров'я громадян, що обумовлює необхідність розроблення наукових засад профілактики та корекції адиктивної поведінки молоді. Особливо вразливою категорією виступають особи з обмеженими можливостями здоров'я, переважно з інтелектуальними порушеннями, які характеризуються зниженням здатності до самореалізації та труднощами задоволення основних потреб.

Проблема вивчення адиктивної поведінки особистості має міждисциплінарний характер. У психологічній науці вона розглядається як форма девіантної поведінки, що обумовлена порушенням адаптації особистості до нових умов мікро- та макросередовища (Т. Больбот, М. Бредіхіна, В. Бузова, А. Войскунський, Л. Журавльова, М. Коллінз, С. Кулаков, В. Менделевич, О. Овчиннікова, А. Тимохіна, М. Смульсон, Л. Фортон, К. Янг та ін.). Зв'язок соціалізації й реабілітації адиктивної поведінки особистості представлено в роботах К. Жуліної, В. Кудрявцева, О. Трошина. В чисельних дослідженнях висвітлені питання діагностики й корекції відхилень у поведінці підлітків (А. Андрєєва, М. Битянова, І. Дубровина, Н. Ключова, Н. Майсак, Н. Максимова, Р. Овчарова, А. Парафіян, В. Семикін, Н. Самоукіна та ін.).

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 (О. Сєверов, В. Синьов, Т. Харченко), підвищеної конфліктності (О. Агавелян, Ю. Бистрова, Т. Янданова), зниження критичності (Н. Коломінський, В. Синьов), агресивності (Н. Макачук, Т. Морозова, Л. Руденко), імпульсивності (Г. Дульнев, Б. Пінський, М. Царидзе), віктимної поведінки (А. Бистров, О. Романенко). Серед чинників такої поведінки вченими визначається зниження інтелектуальної та регулятивної функцій психіки, що призводить до порушення критичності мислення, неадекватної оцінки власних вчинків та їх наслідків, зменшення опору впливам несприятливих ситуацій та послаблення самоконтролю. Напрями корекційно-профілактичного впливу на особистість підлітків з інтелектуальними порушеннями та схильністю до девіантної поведінки представлені в працях О. Гаврилова, М. Матвєєвої, С. Максименка, В. Медведєва, Л. Руденко, В. Синьова, М. Супруна, О. Хохліної та ін. Проте проблема адиктивної поведінки юнаків з інтелектуальними порушеннями не була предметом досліджень у спеціальній психології.

Актуальність і доцільність дослідження проблеми психокорекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я зумовлена низкою суперечностей: існує система медичних заходів щодо подолання адиктивної поведінки особистості, але проблеми її психологічної корекції характеризуються недостатнім вивченням і впровадженням у практику; психокорекція адиктивної поведінки дорослих людей досить ґрунтовно висвітлена у клініко-психологічних дослідженнях, водночас юнацький вік є недостатньо охопленим; психокорекція

адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я практично не була предметом міждисциплінарних досліджень і не має відповідного практичного досвіду.

Таким чином, суспільна та соціальна значущість цієї проблеми та її недостатнє теоретико-практичне опрацювання обумовили актуальність теми дослідження **«Психокорекція адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я»**.

Зв'язок роботи з науковими планами, програмами, темами:

Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова «Клініко-психологічні аспекти девіантної поведінки у дітей та підлітків» за напрямом: «Зміст освіти, форми, методи і засоби фахової підготовки вчителів». Тему дисертаційного дослідження затверджено рішенням Вченої ради Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 5 від 23 грудня 2010 року) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук НАПН України (протокол № 1 від 26 січня 2016 року).

Мета дослідження – теоретично вивчити та емпірично дослідити адиктивну поведінку осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я, на цій основі науково обґрунтувати, розробити та апробувати комплексну програму медико-психологічної корекції.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Визначити сутність поняття, загальні ознаки та чинники адиктивної поведінки особистості з позицій різних наукових підходів.
2. Емпірично дослідити ступінь схильності до адиктивної поведінки та типи ставлення до неї в осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я.
3. Вивчити передумови адиктивної поведінки особистості на основі аналізу індивідуально-психологічних особливостей юнаків з обмеженими можливостями здоров'я.
4. Встановити зв'язок між специфікою потребово-мотиваційної сфери особистості та ризиком формування адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я.
5. Науково обґрунтувати та розробити комплексну модель корекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я у поєднанні медико-психолого-педагогічних впливів.
6. Апробувати та експериментально оцінити ефективність психокорекційної роботи та визначити наслідки її впровадження у соціальне середовище молоді.

Об'єкт дослідження: адиктивна поведінка осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я.

Предмет дослідження: зміст і технологія комплексної психокорекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я.

Для досягнення поставлених мети й завдань було використано **комплекс методів дослідження**:

теоретичні: теоретико-методологічний аналіз психологічних і медичних теорій з метою визначення стану розробленості проблеми адиктивної поведінки й

перспективних напрямів і вирішення; аналіз документації психотерапевтичних та наркологічних лікувальних закладів для з'ясування специфіки роботи психологів, соціальних працівників та лікарів;

емпіричні: на констатувальному етапі дослідження – цілеспрямоване спостереження, бесіда, психодіагностичні методи, а саме: тест на схильність до залежної поведінки В. Менделевича; особистісний опитувальник Бехтеревського інституту (ЛОБІ); методика діагностики вад особистісного розвитку «ДВОР» З. Карпенко; методика парних порівнянь В. Скворцова (модифікація І. Акіндиної); методика діагностики мотиваційної структури особистості Л. Верещагіної; на формульовальному етапі дослідження – методи соціально-психологічного тренінгу, поведінкової психотерапії, арт-терапії; діагностичні методи для оцінки ефективності психокорекційної програми;

методи обробки даних: кількісний та якісний аналіз обробки даних, методи математичної статистики (*хі-квадрат* Пірсона).

Теоретико-методологічне підґрунтя дослідження склали: теорія взаємодії соціальних і біологічних чинників розвитку особистості (Л. Божович, Л. Виготський, Г. Костюк, О. Леонтєв, С. Максименко, С. Рубінштейн, В. Синьов та ін.); медичні та психологічні концепції адиктивної поведінки (С. Дайлінг, В. Менделевич, Н. Морозова, М. Певзнер, Є. Савіна, Г. Старшенбам, А. Котляров, О. Шорохова); особливості соціалізації як процесу активного засвоєння індивідом соціальних норм, зразків поведінки (І. Бех, Ю. Бистрова, Н. Коломінський, Л. Руденко, В. Синьов, Є. Синьова, М. Супрун, Л. Фомічова, Д. Шульженко та ін.); теоретико-методологічні засади соціально-психологічної реабілітації особистості (К. Максименко, Г. Мозгова, О. Романенко, Т. Титаренко, А. Шевцов); науково-теоретичні положення про соціальну зумовленість та корекційно-виховний вплив на формування особистості осіб з порушеннями психофізичного розвитку (В. Бондар, Л. Виготський, І. Дмитрієва, Г. Дульнев, В. Засенко, І. Єременко, В. Кобильченко, І. Омельченко, О. Орлов, Л. Прохоренко, В. Синьов, В. Тарасун, С. Федоренко, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.).

Вірогідність результатів дослідження забезпечується методологічною та теоретичною обґрунтованістю вихідних положень наукового пошуку; комплексним застосуванням взаємопов'язаних методів дослідження, адекватних об'єкту, предмету, меті та завданням роботи; опрацюванням значного обсягу фактичного матеріалу, його якісним і кількісним аналізом, належним узагальненням одержаних даних, широким обговоренням результатів дослідження на науково-практичних конференціях і семінарах.

Експериментальна база дослідження: емпіричним дослідженням було охоплено 82 особи з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема, з інтелектуальними порушеннями та окремими випадками комбінованого дефекту, що було ускладнено психічними та соматичними розладами внаслідок адиктивної поведінки, та 40 осіб з нормотиповим розвитком віком 16-18 років. Представники обох груп проходили лікування від алко- та наркозалежності в Київській міській наркологічній клінічній лікарні «Соціотерапія».

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що *вперше:*

- визначено поняття адиктивної поведінки як дефектологічної проблеми;

- теоретично обґрунтовано методика емпіричного дослідження адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я;
- з'ясовано індивідуально-психологічні та соціально-психологічні передумови адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я;
- встановлено, що схильність до адиктивної поведінки залежить від поєднання певних особистісних якостей та ставлення юнаків до своєї хвороби;
- визначено психологічні умови профілактики та корекції адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я;
- обґрунтовано та емпірично апробовано програму комплексної психокорекції адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я;

Подальшого розвитку набули:

- висвітлення набутого вітчизняною дефектологічною та психологічною практикою досвіду з метою розробки перспективних шляхів діагностики, корекції та профілактики адиктивної поведінки особистості з інтелектуальними порушеннями;
- поняттєво-категорійний апарат (адиктивна поведінка, адиктивний агент);
- узагальнення передумов адиктивної поведінки особистості в юнацькому віці.

Удосконалено діагностичні методики вивчення особливостей адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я.

Практична значущість одержаних результатів полягає у розробці методики емпіричного дослідження індивідуально-психологічних передумов адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я; розробці та впровадженні в практику медичних закладів комплексної програми адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я; можливості використання матеріалів дисертації у процесі підготовки психологічних кадрів та слухачів курсів підвищення кваліфікації спеціальності «Спеціальна та інклюзивна освіта», фахівців зі спеціальної медичної психології, у практичній діяльності психотерапевтів та наркологів, а також для проведення нових наукових досліджень.

Особистий внесок автора. Визначено особливості потребово-мотиваційної сфери осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я та схильністю до адиктивної поведінки [1]. Розроблено алгоритм індивідуального підходу до психокорекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я [3], систему її профілактики та комплексної корекції [7].

Апробація дослідження. Результати дослідження було оприлюднено і схвалено на міжнародних науково-практичних конференціях: науково-методичні засади управління якістю освіти в університетах (Київ, 2011, 2013), (Одеса, 2012, 2013), (Львів, 2013); II Міжнародна науково-практична конференція «Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення та підходи» (Баку-Ужгород-Дрогобич, 2017); III Міжнародна науково-практична конференція «Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення та підходи» (Баку-Ужгород-Дрогобич, 2017); VII Annual Psychiatric International Scientific Conference «Psychiatry of the XXI century: innovations in Addiction Medicine» (Kyiv, 2019); на всеукраїнських конференціях: «Наукова спадщина Григорія Костюка і сучасні проблеми особистісно орієнтованої освіти» (Кіровоград, 2015); на Всеукраїнській науково-практичній конференції

молодих вчених за участю іноземних учасників «Соціально-економічний розвиток держав: Досвід та перспективи» (Київ, 2013), а також використовувалися за участю дисертанта як експерта у програмі соціального ток-шоу «Віра. Надія. Любов» Першого Національного каналу України, присвяченій дитячому алкоголізму (Київ, 2014), на тренінгу «Скринінг, оцінка і планування лікування в наркології», організованого Управлінням ООН по боротьбі з наркотиками та злочинністю (Київ, 2014).

Участь у тренінгу «Формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп найвищого ризику серед медичних працівників» (Київ, 2014), у засіданні Київського науково-практичного товариства неврологів «Оптимізація НПЗ-терапії у неврології: баланс ефективності та безпеки» (Київ, 2010), на наукових семінарах кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (2010-2016 рр.).

Результати дослідження було впроваджено в практику діяльності:

Київської міської наркологічної клінічної лікарні «Соціотерапія» (довідка № 2 від 26.11.2014 р.), факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (довідка № 113 від 24.12.2015 р.), кафедри практичної психології та психотерапії Рівненського державного гуманітарного університету (довідка № 57 від 06.05.2016 р.), кафедри спеціальної психології та медицини Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (довідка № 4 від 25.05.2015 р.); факультету спеціальної освіти Донбаського державного педагогічного університету (довідка № 68-16-69а від 24.05.2016 р.).

Публікації. За темою дисертації здійснено 14 публікацій, з яких: 1 стаття у науковому періодичному виданні зарубіжної держави; 2 статті у наукових фахових виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз з психології; 4 статті у наукових фахових виданнях України з психології, 7 публікацій апробаційного характеру.

Структура дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (222 найменування, з них 14 – іноземною мовою), додатків. Загальний обсяг дисертації становить 216 сторінок, основний текст викладено на 161 сторінці. У тексті міститься 8 таблиць та 4 рисунки на 12 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У вступі обґрунтовано актуальність теми та проаналізовано загальний стан дослідження адиктивної поведінки у медичних і психологічних науках, визначено мету й основні завдання, об'єкт, предмет дослідження, охарактеризовано методи дослідження, розкрито наукову новизну, практичне значення роботи, подано відомості про апробацію та впровадження результатів дослідження.

У першому розділі «Теоретико-методологічні основи вивчення адиктивної поведінки в юнацькому віці» здійснено аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, з'ясовано стан її розробленості в сучасній клінічній, віковій та спеціальній психології.

Системний аналіз наукових досліджень проблеми адиктивної поведінки дав змогу розглянути їх з різних теоретичних позицій – психологічної (Т. Больбот, М. Бредіхіна, В. Бутова, А. Войскунський, Л. Журавльова, М. Коллінз, О. Овчиннікова, А. Тимохіна, М. Смульсон, Л. Фортов, К. Янг та ін.) та медичної науки (С. Дайлінг, А. Котляров, С. Кулаков, А. Личко, В. Менделевич, Н. Морозова, Є. Савіна, Г. Старшенбам, М. Певзнер). На цій основі здійснено феноменологізацію поняття адиктивної поведінки як однієї з форм девіантної, деструктивної поведінки, що виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану завдяки прийому різноманітних хімічних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності, з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій.

В якості основного методологічного підґрунтя дослідження визначено теорію взаємодії соціальних і біологічних чинників розвитку особистості (Л. Божович, Л. Виготський, Г. Костюк, О. Леонтьєв, С. Максименко, С. Рубінштейн, Р. Процюк, В. Синьов та ін.), що обумовило розгляд адиктивної поведінки як результату складної взаємодії спадкових, біохімічних, соціальних та індивідуально-психологічних чинників. Серед таких виокремлено: зовнішні умови навколишнього середовища (спадково-біологічні, соціальні, психофізіологічні та індивідуально-типологічні умови), внутрішньоособистісні причини й механізми адиктивної поведінки, психопатологічні чинники.

Каузальний підхід до вивчення проблеми адиктивної поведінки обумовив її розгляд з позицій психодинамічної теорії, яка стверджує, що зародження адиктивних механізмів відбувається в дитинстві та полягає в особливостях виховання. Розглянуто три основні напрями психоаналітичної теорії: его-психологію, що бере свій початок з класичної психоаналітичної теорії З. Фрейда та подальших робіт Х. Гартманна та П. М. Якобсона; теорію об'єктних стосунків, що представлена в роботах представників Британської школи (Р. Фейрберн, Д. В. Віннікотт, М. Балінт та ін.); Я-психологію, принципи якої сформульовані Х. Кохутом при дослідженні нарцисичних розладів особистості.

Вивчення адиктивної поведінки як складного біопсихосоціального феномену засвідчило відсутність єдиної теорії, що пояснює її формування. Важливу роль у формуванні залежної поведінки відіграють психофізіологічні особливості людини, типологічні особливості нервової системи (слабкість, чутливість), тип характеру (нестійка, гіпертимна, епілептоїдна акцентуація в осіб алко- і наркозалежних), низька стресостійкість, невротичний розвиток особистості, обсесивний (вибудовування захисту мислительних конструкцій) або компульсивний (звільнення від тривоги в дії, наприклад, переїдання, пияцтво) характер.

Розглянуто клініко-психологічну характеристику хімічних і нехімічних адикцій, визначено їх специфіку та загальні ознаки: стійке прагнення до зміни психофізичного стану; безперервний процес розвитку адикції; циклічність залежної поведінки; закономірне виникнення особистісних змін і соціальної дезадаптації; формування адиктивної установки, тобто сукупності когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей, які викликають адиктивне ставлення до життя; надмірне емоційне ставлення до об'єкту залежності; перетворення об'єкту адикції у мету існування; заперечення існування залежності.

Встановлено, що найбільш вразливим періодом для виникнення адикцій є підлітковий та юнацький вік. Вікова потреба групування з однолітками може виступати як провідний соціопсихологічний чинник розвитку адиктивної поведінки, яка виявляється в територіальних, делінквентних, наркоманічних і неформальних групах (А. Личко). Розглянуто взаємозв'язок між виникненням адикції та такими процесами розвитку в юнацькому віці, як акселерація та ретардація, що може спричинювати дисгармонію між соціалізацією і біологічним розвитком та сприяти виникненню адиктивної поведінки. Для пояснення формування адиктивної поведінки у молодих людей опрацьовано теорію співзалежності як поведінки, метою якої є, з одного боку, намагання членів сім'ї пристосуватися до адикта, з іншого – запобігти своєю поведінкою продуктивному розвитку особистості адикта.

На основі застосування діяльнісного підходу (Л. Виготський, Г. Костюк, О. Леонтьєв, Б. Ломов, С. Максименко, С. Рубінштейн, О. Хохліна та ін.) обґрунтовано зв'язок між специфікою потреб особистості в юнацькому віці та ризиком формування адикції. Коли людині чогось бракує, вона відчуває в цьому потребу і водночас перебуває в залежності від цього. Саме тому у психології вважається, що потреба – стан, який виражає залежність від того, що становить умову існування. Задоволення потреби забезпечує процес повернення організму в стан рівноваги. Мотиваційна сфера відображає одночасно індивідуальний і суспільний характер діяльності людини, на основі яких здійснюється задоволення її потреб у різних сферах. Мотиваційна сфера особистості являє собою складну багаторівневу ієрархічну систему, а отже, виконує важливу функцію регуляторів соціальної поведінки індивідів. Класична для вітчизняної медичної психології модель формування алкогольної адикції припускає функціонування механізму «зсуву мотиву на ціль», що призводить до формування ілюзорно-компенсаторної діяльності (Б. Братусь). Оскільки адиктивна поведінка є ознакою соціальної дезадаптованості, обґрунтовано, що виявлення специфіки потребово-мотиваційної сфери у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я дасть змогу визначити особистісні детермінанти адиктивної поведінки, сприятиме пошуку ефективних шляхів профілактики й корекції.

У другому розділі «Емпіричне дослідження психологічних передумов адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я» визначено концептуальні засади емпіричного дослідження адиктивної поведінки осіб з обмеженими можливостями здоров'я, розкрито завдання, зміст, методіку емпіричного дослідження та представлено аналіз результатів констатувального експерименту.

Аналіз досліджень в галузі спеціальної психології дозволив дійти висновку, що особливості поведінки підлітків і юнаків з інтелектуальними порушеннями залежать від низки чинників: біологічних, пов'язаних зі структурою порушення та особливостями нейродинаміки; особистісно-психологічних, пов'язаних з індивідуальними особливостями розвитку, ступенем усвідомлення та суб'єктивним сприйняттям свого стану; соціальних, пов'язаних з умовами розвитку особи в найближчому соціальному оточенні, зокрема, закладі освіти, родині (Ю. Бистрова, О. Гаврилов, В. Кривуша, С. Мнухін, Л. Прохоренко, Л. Руденко, О. Северов,

В. Синьов, М. Супрун, Г. Сухарева, О. Хохліна та ін.). Дослідники відзначають вплив соціального середовища на емоційний розвиток цих осіб, своєрідність формування в них емоційного інтелекту (І. Бех, О. Вовченко, І. Матющенко, О. Проскурняк, В. Синьов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.). Визначено роль слабого засвоєння моральних норм спілкування як чинника неадекватної поведінки школярів з інтелектуальними порушеннями (І. Дмитрієва, А. Капустін, І. Колесник, С. Конопляста, М. Кот, Н. Тарасенко та ін.).

Аналіз чинників неадаптивної поведінки осіб з інтелектуальними порушеннями визначив необхідність емпіричного дослідження психологічних передумов адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я в сукупності таких параметрів: 1) ступінь схильності до адиктивної поведінки; 2) визначення типу ставлення до хвороби та інших пов'язаних з нею особистісних порушень; 3) індивідуально-психологічні особливості особистості; 4) особливості потребово-мотиваційної сфери.

Аналіз анамнестичних даних показав, що 32 % пацієнтів виховувалися у сприятливих умовах, мали обох батьків, достатній добробут, доброзичливі стосунки у сім'ї. Несприятлива сімейна ситуація відзначалася у 12 %, антисоціальні умови виховання (пияцтво батьків, позбавлення їх батьківських прав, притягнення до кримінальної відповідальності тощо) – у 52 %.

На першому етапі дослідження проводилася діагностика вибірки на рівень прояву залежної поведінки та розподіл досліджуваних на групи відповідно до міри вираженості даного критерію. Юнаки з обмеженими можливостями здоров'я характеризуються більш високими показниками схильності до адиктивної поведінки (38 % порівняно з 25 % у юнаків з нормотиповим розвитком), що надає їй ознак стійкості та вказує на наявність особистісних якостей, що значно підвищують ризик негативних проявів та виникнення рецидивів у майбутньому.

На наступному етапі дослідження проводилася діагностика типів ставлення до хвороби та інших пов'язаних з нею особистісних порушень у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я та їхніх ровесників з нормотиповим розвитком. Найбільш поширеним типом ставлення до власної залежності у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я є анозогнозичний. Його частота у цієї категорії осіб виявилася значно більшою, ніж у осіб з нормотиповим розвитком (відповідно 48 % і 35 %). Він полягає в небажанні усвідомлювати адикцію як хворобу, незнання про її можливі наслідки. Для цих осіб властиво заперечення очевидних ознак хвороби, приписування їх випадковим обставинам. Саме цей тип складає найбільші труднощі при лікуванні залежностей. Іншими типами ставлення у цих осіб є апатичний (25 %), що виявляється в байдужості до своєї долі, результату хвороби, результатів лікування. На третьому місці по ступеню вираженості є неврастенічний тип (22 %), що характеризується поведінкою за типом «дратівливої слабкості», супроводжується роздратуванням, імпульсивними реакціями та може бути безпосередньо пов'язано з органічною природою інтелектуальних порушень.

Аналіз результатів дослідження за шкалою «Тривожність» показав, що переважна більшість респондентів (62 %) характеризується високим рівнем вияву цієї особистісної характеристики, 24 % респондентів характеризуються середнім рівнем тривожності й лише 14 % характеризуються низьким рівнем тривожності.

Особистісна тривожність юнаків з обмеженими можливостями здоров'я обумовлена соціальною ситуацією розвитку, зокрема, постійним очікуванням неуспіху у спілкуванні та різних видах діяльності. Особистісна тривожність цих осіб може розцінюватися як стан особистості, що сприяє виникненню адиктивної поведінки. Зниження критичності та адекватної оцінки власних можливостей призводить до когнітивного дисонансу в процесі зіткнення з реальністю, що внаслідок інтелектуальних порушень не може асимілюватися особою та виступає як травмувальний чинник.

Аналіз результатів дослідження за шкалою «Імпульсивність» засвідчив, що майже для половини респондентів (48 %) характерний високий рівень вияву імпульсивності, для 34 % – середній рівень, для 18 % респондентів – низький рівень імпульсивності, що можна пояснити зниженням регулятивної функції психіки у цієї категорії осіб, що поєднується з інтелектуальними порушеннями. Вони відзначаються емоційною нестійкістю, слабким самоконтролем, невмінням критично оцінити себе та ситуацію в цілому. Отримані результати узгоджуються з результатами клінічних досліджень, в яких при визначенні преморбідних характеристик осіб з адиктивною поведінкою на першому місці визначають імпульсивність. Дослідники відносять наркоманію до імпульсивних неврозів, а стан, що передує наркоманії, вважають основним, вирішальним фактором, що ініціює її виникнення.

За шкалою «Агресивність» виявлено, що майже половина респондентів (48 %) характеризується високим рівнем вияву цієї особистісної характеристики, 38 % – середнім рівнем, 14 % – низьким. Прояви агресії у юнаків, як правило, носять реактивний та спонтанний характер, що можна віднести до типу немотивованої та несоціалізованої агресії при психофізичних розладах, яка супроводжується високою тривожністю, емоційною напругою, схильністю до збудження та імпульсивної поведінки. Часто це виявляється в агресивних реакціях внаслідок фрустрації. З цими показниками корелюють показники асоціальності: високий рівень властивий 44 % досліджуваних, середній – 38 %, низький – 18 %. Ця якість засвідчує відсутність мотивації до соціальної взаємодії, втечу у власний світ, що притаманно адиктивній поведінці, негативні поведінкові реакції в ситуаціях міжособистісної взаємодії внаслідок невдалої комунікації.

Аналізуючи результати дослідження за показником «Невпевненість» як індивідуально-психологічної характеристики юнаків з обмеженими можливостями здоров'я, слід відзначити високий рівень вияву цієї якості у 58 % досліджуваних. Це поєднується з негативним ставленням до себе та свого життя, високими показниками залежності від інших. Аналіз результатів дослідження за шкалою «Замкнутість» показав, що третина респондентів (34 %) характеризується високим рівнем вияву цієї особистісної риси, що має безпосереднє відношення до особливостей поведінки респондентів в комунікативній ситуації. Більша частина респондентів (53 %) характеризується середнім рівнем замкнутості, 13 % респондентів – низьким.

Результати дослідження за шкалою «Естетична нечутливість» розподілились поміж трьох рівнів особистісної ознаки таким чином: 44 % характеризується високим рівнем цієї особистісної характеристики, майже третина (30 %) – середнім виявом естетичної нечутливості та 26 % – низьким рівнем естетичної нечутливості.

Таким чином, аналізуючи отримані результати, можна стверджувати, що високий рівень вираженості таких особистісних якостей, як тривожність, імпульсивність, невпевненість, агресивність, асоціальність, естетична нечутливість можуть виступати в якості передумов виникнення адитивної поведінки, що має мультифакторну природу та обумовлена як біологічними, так і соціальними чинниками.

У процесі дослідження виявлено нерівномірність структури задоволеності потреб як у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я, так і їхніх ровесників з нормотиповим розвитком. Водночас, у юнаків із обмеженими можливостями здоров'я набагато більш вираженою є потреба в матеріальному становищі ($M1=29,4$ та $M2=16,3$ відповідно). Це безпосередньо пов'язано з переважанням в них алкозалежності, внаслідок більшої цінової доступності алкоголю, на відміну від поширеності наркозалежності у їхніх ровесників з нормотиповим розвитком.

Обидві групи відзначалися підвищеною потребою в безпеці ($M1=26,3$ та $M2=25,5$). Зазвичай такий стан пов'язаний з високим рівнем тривожності, важко переноситься особою та обумовлює залучення захисних механізмів, в якості яких застосовуються адитивні агенти.

Більш вираженою у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я є потреба в міжособистісних зв'язках внаслідок звуженого кола спілкування, в якому вони перебувають ($M1=24,1$ та $M2=17,6$). Компенсаторно заниженими в них виявилися потреба в повазі з боку навколишніх та самореалізації (15,6 та 13,5 відповідно), в той час, як у їхніх ровесників з нормотиповим розвитком ці потреби є актуальними та не задоволеними повною мірою (25,2 та 27,4 відповідно). На нашу думку, це безпосередньо пов'язано з особливостями юнацького віку, з особистісним і професійним самовизначенням (В. Засенко), цілепокладанням та досягненням значущих результатів. Актуальність, незадоволеність цієї потреби обумовлює її визначальну роль у спонуканні до активних видів діяльності, але неможливості її задовольнити, що породжує внутрішній конфлікт та може спонукати до адитивної поведінки. Неактуальність потреби у самореалізації осіб з обмеженими можливостями здоров'я вказує на відмову від домагань, небажання щось робити для саморозвитку та самоактуалізації, заміщуючи задоволення від результатів діяльності вживанням алкоголю. Відмову від потреби у повазі з боку навколишніх можна пояснити тривалим характером несприятливих соціальних взаємин, нехтуванням та утиском з боку навколишніх, які набули звичного характеру.

В групі їхніх ровесників з нормотиповим розвитком потреба в міжособистісних зв'язках та потреба в повазі характеризується більш високими показниками (17,6 та 25,4 відповідно), що може бути взаємообумовленим. Це може бути пов'язано з прагненням до соціального схвалення своєї поведінки, підкріплення власної значущості завдяки успіху в певній діяльності та в соціальній взаємодії, але за наявності певних перешкод для її задоволення.

Отже, як показали результати дослідження, у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я потреба в безпеці не задовольняється повною мірою, а потреби в самореалізації та в міжособистісних зв'язках, з якою пов'язані мотиви досягнення успіху в діяльності та інтимно-особистісному спілкуванні, не

визначаються актуальними, фруструються. Це може вказувати на опір щодо впливів навколишнього світу та небажання або страх суттєвих змін у своєму житті.

На наступному етапі дослідження, після визначення провідних мотивуючих (незадоволених) потреб, проводилося вивчення мотиваційної структури особистості. Окрім показників за кожною шкалою, оцінювалася також сума балів за шкалами «Життєзабезпечення», «Комфорт», «Соціальний статус», «Спілкування», що відображає загальножиттєву спрямованість мотивів, а також сума балів за шкалами «Загальна активність», «Творча активність» та «Соціальна корисність», що характеризує їх продуктивну спрямованість.

Показники мотивації за спрямованістю «Життєзабезпечення» виявилися низькими у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я. Це обумовлено тим, що в цьому віці вони продовжують залежати від батьків більшою мірою, ніж їх здорові ровесники, а також ускладненнями щодо досягнення успіху у провідних видах діяльності (10,1 та 16,8 відповідно).

За шкалою «Комфорт», на відміну від попередньої шкали, показники для двох груп знаходяться приблизно на одному рівні (16,6 та 17,3), що свідчить про ідентичність вираження базових потреб щодо фізичного та психологічного комфорту. Водночас вираженість цього мотиву може вказувати на наявність підвищеної тривожності та прагнення відгородитися від травмувальних впливів навколишнього середовища шляхом адиктивної поведінки.

За шкалою «Соціальний статус» відмічається зниження показника мотиву досягнення соціального статусу в осіб обох досліджуваних груп (11,4 та 14,6), що вказує на невисокий соціальний статус досліджуваних та зниження мотивації до його підвищення. Так, юнаки з обмеженими можливостями здоров'я переважно давали відповідь «не знаю» на питання щодо необхідності визначити своє місце в житті, переважати в чомусь інших, досягти визнання в колективі тощо.

Дещо зниженим у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я виявився показник за шкалою «спілкування» – 16,3, у порівнянні з їх ровесниками, що мають нормотиповий розвиток (17,5). Попри виражені потреби та мотиви спілкування, юнаки з обмеженими можливостями здоров'я давали негативні або невпевнені відповіді на запитання, як потрібно проводити свій вільний час з друзями, заслужити серед них авторитет і визнання, мати хороший колектив, в якому можна спілкуватися на різні теми. Очевидно, внаслідок обмеженості своїх можливостей, їм важко побудувати певне коло спілкування. Таким чином, у цієї групи осіб при актуальності потреби у міжособистісних стосунках та мотиву її безпосереднього задоволення, недосконаліми є уявлення про інструментальні способи досягнення гармонійних соціальних взаємин.

За шкалою «Загальна активність» та «Творча активність» у осіб з обмеженими можливостями здоров'я показники виявилися набагато нижчими (12,5 та 9,2), ніж в іншій групі (13,4 та 14,3), що безпосередньо пов'язано з можливостями реалізації різних видів активності. Спрямованість мотивів у цих осіб носить побутовий, а не продуктивний характер. Слід відзначити, що таке зниження відбувається переважно за рахунок зменшення ваги мотивів загальної активності та соціальної корисності. Тому формування мотивів продуктивної спрямованості різних видів діяльності має стати предметом психокорекційного впливу для цієї категорії осіб.

У третьому розділі «Система комплексної корекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я» визначено концептуальні засади психокорекційних впливів, мету та завдання психокорекції, обґрунтовано схему психокорекційної програми та методи психокорекційної роботи, представлено результати її апробації.

Результати проведеного емпіричного дослідження обумовлюють необхідність розроблення наукових засад психологічної корекції, яка має бути специфічною за цілями та організацією процесу. Мета психокорекції полягала в коригуванні адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я на основі урахування їх індивідуально-психологічних особливостей.

Створення корекційної програми було зорієнтовано на вирішення завдань, які відображали найбільш дефіцитарні шляхи розвитку особистості людей з адиктивною поведінкою, а саме: 1) удосконалення когнітивних структур особистості шляхом розвитку навичок рефлексії, усвідомлення проблеми адиктивної поведінки як неконструктивної, небезпечної; 2) гармонізація особистості, корекція несприятливих індивідуально-психологічних передумов адиктивної поведінки; 3) оптимізація соціальних взаємин осіб з адиктивною поведінкою; 4) формування адаптивних форм поведінки.

Реалізація цих завдань була відображена у відповідних компонентах корекційної програми: інформаційно-когнітивному; операційному; індивідуально-особистісному; емоційно-енергетичному, кожен з яких був зорієнтований на формування критеріїв нормативної поведінки, охоплював формування здорових інтересів, установок і готовності до позитивного способу життя.

Розкрито зміст провідних принципів психологічної корекції. Обґрунтовано, що застосування інтегративних моделей психотерапії у системі психокорекції адиктивної поведінки передбачає гнучке застосування різних методів і підходів.

В розділі доведено необхідність поєднання профілактичних та психокорекційних заходів. Оскільки первинна профілактика, що є найбільш ефективною та спрямована на забезпечення умов, які сприяють збереженню фізичного, особистісного й соціального здоров'я, не була передбачена цілями нашого дослідження, перевага надавалася вторинній профілактиці – запобіганні рецидивів після лікування ранніх форм осіб з алкогольною залежністю та з наркотичними проблемами.

У процесі корекції слід враховувати, що адиктивна поведінка осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я, насамперед, має свою специфіку, яка характеризується більш глибокими ускладненнями. Так, більшість з цих осіб не усвідомлюють, що ризик виникнення залежності від алкоголю в них значно вищий, ніж в осіб з нормотиповим розвитком. Тому велика роль належить також просвітницькій роботі. Один із головних аргументів заснований на тому, що раннє виявлення та завчасне короткочасне втручання можуть попередити розвиток тяжких форм залежності. Ще одним твердженням є те, що результати лікування та психосоціальної реабілітації таких пацієнтів кращі, якщо захворювання виникло не так давно, а соціальна активність пацієнта порушена на меншому рівні.

Схема психокорекції адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я представлена на Рис. 1.



Рис. 1. Схема психокорекції адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я

Слід зазначити, що при лікуванні адикції в пацієнтів з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема, з порушенням інтелектуального розвитку, необхідно алгоритмізувати терапію на потенційно ефективні втручання в такій логічній послідовності, при якій пацієнт може отримати максимальну користь від цього. Досвід лікарської практики автора свідчить про ефективність в даному випадку так званої «покрокової моделі», згідно з якою пацієнту пропонують втручання, що потребує мінімального напруження, яке, можливо, дає позитивний результат. Стратегії лікування добираються індивідуально.

Аналіз психокорекційної діяльності з алкозалежними з позицій різних підходів дав змогу визначити напрями інтервенцій, до яких відносять наступні: підвищення мотивації до лікування, усвідомлення своєї хвороби, створення у пацієнтів почуття відрази до алкоголю (аверзивна терапія), корекція преморбідних особливостей адиктивної поведінки, засвоєння способів здорового життя та створення мотивації до нього, підвищення самооцінки, зменшення ізольованості, навчання продуктивним способам вирішення проблем. Ці завдання знайшли відображення у програмі тренінгу інтегративного типу, з застосуванням поведінкового підходу та технології «12 кроків», когнітивного переструктурування та елементів арт-терапії. Апробація програми тренінгу в малих групах засвідчила позитивні зміни у ставленні учасників до власного психічного здоров'я, усвідомлення негативного впливу адикції, що було виявлено в процесі проведення брифінгу.

У психокорекційній роботі було задіяно 40 юнаків з обмеженими можливостями здоров'я, 20 з них – учасники експериментальної групи – були охоплені комплексною медико-психологічною корекцією, 20 – в контрольній – отримували лише медикаментозне лікування. Термін психокорекційної роботи складав 4 тижні.

Динаміка індивідуально-психологічних передумов адиктивної поведінки відображена в табл. 1 (в таблиці зазначена кількість респондентів з високим ступенем вираженості певної якості).

Таблиця 1

Особливості динаміки індивідуально-психологічних передумов адиктивної поведінки у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я до та після проведення психокорекції

Показники	Експериментальна група		Контрольна група		Критерій вірогідності (хі-квадрат Пірсона)
	до	після	до	після	
Тривожність	60%	45 %	60 %	55 %	3,75
Імпульсивність	50 %	35 %	50 %	45 %	2,83
Агресивність	50 %	30 %	50 %	40 %	3,88
Асоціальність	45 %	25 %	45 %	45 %	3,91
Невпевненість	60 %	40 %	60 %	55 %	4,16
Замкнутість	35 %	15 %	35 %	30 %	3,84
Естетична нечутливість	45 %	30 %	45 %	45 %	2,92

Проведення підсумкової діагностики засвідчило певні зрушення в індивідуально-психологічних характеристиках юнаків з обмеженими можливостями здоров'я в бік їх нормального розподілу. Водночас найбільш пластичними для корекції виявилися показники, що мають соціальне значення – агресивність, асоціальність, невпевненість, замкнутість, що виявилися достовірно значущими за коефіцієнтом узгодження розподілів *хі-квадрат* Пірсона при $p=0,05$. У представників контрольної групи, які підлягали лише медикаментозній психокорекції, ці показники мали значно менш виражену динаміку внаслідок лікувальних впливів та спонтанної ремісії.

За результатами проведеної комплексної психокорекційної роботи у 65 % представників експериментальної групи вдалося досягти стійкої ремісії (5 та більше місяців) на відміну від контрольної групи, де така ремісія відмічалася лише у 25 %, решта респондентів мали повторну госпіталізацію в найближчі 3 місяці. Крім того, у всіх представників експериментальної групи відмічалися позитивні зрушення за такими напрямками соціалізації, як: відновлення навчання у професійно-технічному училищі, відновлення навчання у спеціальному закладі освіти, покращення соціальних відносин з батьками, участь у суспільно-корисних роботах, відновлення соціальних навичок у побуті, відновлення участі в гуртку технічної творчості та участі у фізкультурних заходах, що було зафіксовано в контрольній групі в поодиноких випадках (10 %). Окрім того, внаслідок психокорекційної роботи знизився показник анозогностичного ставлення до адиктивної поведінки від 50 % до 30 %, що сприяло створенню сприятливих умов для подальшої реабілітації.

ВИСНОВКИ

1. Залежність є різновидом адиктивної поведінки особистості, що виникає внаслідок її порушеної адаптації до нових умов мікро- та макросередовища. Усім видам залежності притаманні загальні ознаки адиктивної поведінки: стійке прагнення до зміни психофізичного стану; безперервний процес розвитку адикції; циклічність залежної поведінки; закономірне виникнення особистісних змін і соціальної дезадаптації; формування адиктивної установки, тобто сукупності когнітивних, емоційних і поведінкових особливостей, які викликають адиктивне відношення до життя; надмірне емоційне ставлення до об'єкту залежності; перетворення об'єкту адикції у мету існування; заперечення існування залежності. Адиктивна поведінка виникає як результат складної взаємодії спадкових, біохімічних, соціальних та індивідуально-психологічних чинників.

2. У результаті проведеного емпіричного дослідження було виявлено, 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, що значно підвищують ризик негативних проявів та подальших рецидивів. Одним з найбільш обтяжливих факторів лікування адикції є переважний анозогностичний тип реагування, що полягає в небажанні усвідомлювати адикцію як хворобу, незнанні про її можливі наслідки. Для цих осіб властиво заперечення очевидних ознак адикції, приписування їх випадковим обставинам.

Іншими за мірою частотних розподілів є апатичний тип, що виявляється в байдужості до своєї долі, наслідків хвороби, результатів лікування, та неврастенічний тип, який характеризується поведінкою за типом «дратівливої слабкості», супроводжується роздратуванням, імпульсивними реакціями, що може бути безпосередньо пов'язано з органічною природою інтелектуальних порушень.

3. Аналіз індивідуально-психологічних особливостей адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я виявив високий рівень вираженості таких особистісних якостей, як тривожність, імпульсивність, невпевненість, агресивність, асоціальність, естетична нечутливість, які можуть виступати в якості передумов виникнення адиктивної поведінки, що має мультифакторну природу та обумовлена як біологічними, так і соціальними чинниками. Зниження критичності та адекватної оцінки власних можливостей внаслідок інтелектуальних порушень призводить до когнітивного дисонансу в процесі зіткнення з реальністю, що не може асимілюватися особою та виступає як травмувальний чинник.

4. Встановлено зв'язок між специфікою потребово-мотиваційної сфери особистості та ризиком формування залежності. Найбільш незадоволеними (мотивуючими) потребами у осіб із обмеженими можливостями здоров'я є потреба у забезпеченні достатнього матеріального становища, що безпосередньо пов'язано з переважанням в них алкозалежності внаслідок більшої цінової доступності алкоголю, на відміну від поширеності наркозалежності у їхніх ровесників з нормотиповим розвитком. Водночас незадоволення матеріальних потреб робить для них недоступними окремі види діяльності та розваг. Актуальною є також потреба у безпеці, що супроводжується підвищеною тривожністю та пошуком компульсивних засобів її зниження. При актуальності потреби у міжособистісних стосунках та мотиву її безпосереднього задоволення, у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я недосконаліми є уявлення про інструментальні способи досягнення гармонійних соціальних взаємин. Спрямованість мотивів у юнаків із обмеженими можливостями здоров'я носить переважно побутовий, а не продуктивний характер.

5. Актуальним соціальним завданням наразі є лікування та психосоціальна реабілітація молоді з обмеженими можливостями здоров'я та адиктивною поведінкою. Це обумовлює необхідність превентивних та психокорекційних впливів, оскільки раннє виявлення та завчасне короткочасне втручання можуть попередити розвиток тяжких форм залежності. Аналіз адиктивних станів та їх клініки свідчить про те, що в молоді з порушеннями інтелектуального розвитку цей стан виникає значно раніше порівняно з іншими особами юнацького віку та призводить до розвитку тяжких форм залежності, що потребує тривалого та поетапного лікування та психосоціальної реабілітації, у поєднанні медикаментозних та психологічних впливів. Проведене дослідження дало змогу розробити комплексну систему корекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку із обмеженими можливостями здоров'я в сукупності таких компонентів: мотиваційного, інформаційно-когнітивного, операційного, індивідуально-особистісного, емоційно-енергетичного, кожен з яких спрямований на процес корекції відповідно до критеріїв формування нормативної поведінки.

6. Апробація комплексної психокорекційної програми засвідчила позитивні зміни у ставленні учасників до власного психічного здоров'я, усвідомлення

негативного впливу залежності. За результатами роботи, у 65 % представників експериментальної групи вдалося досягти стійкої ремісії (5 та більше місяців) на відміну від контрольної групи, де така ремісія відмічалася лише у 25 %, з повторною госпіталізацією в найближчі 3 місяці, знизився показник анозогностичного типу ставлення до адиктивної поведінки від 50 % до 30 %. Крім того, у представників експериментальної групи відмічалися позитивні зрушення за такими напрямками соціалізації, як: відновлення навчання у професійно-технічному училищі, відновлення навчання у спеціальному закладі освіти, покращення соціальних відносин з батьками, участь у суспільно-корисних роботах, відновлення соціальних навичок у побуті, відновлення участі в гуртку технічної творчості та участі у фізкультурних заходах, що сприяло створенню сприятливих умов для подальшої реабілітації та третинної профілактики адикцій у юнаків з обмеженими можливостями здоров'я.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми адиктивної поведінки юнаків з інтелектуальними порушеннями. Подальшого опрацювання потребує, зокрема, проблема її первинної профілактики як найбільш ефективного засобу превенції.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ **Публікації, що відображають основні наукові результати**

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

1. Корець А. М. Особливості потребово-мотиваційної сфери осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я та схильністю до адиктивної поведінки. *KELM*. 2021. № 5 (41). Vol. 2. P. 49-54.

Статті у наукових фахових виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз з психології

2. Корець А. М. Профілактика та корекція адиктивної поведінки підлітків та молоді з обмеженими можливостями здоров'я. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 1(77). С. 74-79.
3. Корець А. М. Індивідуальний підхід до психокорекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку з вадами розумового розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2019. Вип. 3. С. 167-172.

Статті у наукових фахових виданнях України з психології

4. Корець А. М. Психологічні чинники адиктивної поведінки молоді. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2012. № 21. С. 377-381.
5. Корець А. М. Психологічні чинники зародження алкоголізму та наркоманії підлітків. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2013. № 22. С. 353-357.

6. Корець А. М. Соціально-медичні особливості адиктивних станів молоді. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки.* 2013. № 23. С. 340-34.
7. Корець А. М. Профілактика адиктивної поведінки осіб юнацького віку з особливими потребами. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки.* 2017. Вип. 5. Т. 2. С. 60-64.

**Публікації, що додатково відображають наукові результати
Публікації апробаційного характеру**

8. Корець А. М. Адиктивні стани молоді з вадами розумового розвитку. *Актуальні питання педагогічних і психологічних наук в XXI столітті* : збірник тез наукових робіт міжнародної науково-практичної конференції ГО «Південна фундація педагогіки» (м. Одеса, 23-24 листопада 2012 р.). 2012. С. 20-22.
9. Корець А. М. Роль поведінкового підходу у системі профілактики наркоманії серед молоді. *Педагогіка та психологія: традиції та інновації* : міжнародна науково-практична конференція ГО «Львівська педагогічна спільнота» (м. Львів, 15-16 березня 2013 р.). 2013. С. 30-32.
10. Корець А. М. Профілактика та корекція залежної поведінки молоді. *Актуальні питання педагогічних і психологічних наук в XXI столітті* : збірник тез наукових робіт міжнародної науково-практичної конференції ГО «Південна фундація педагогіки» (м. Одеса, 2-3 серпня 2013 р.). 2013. С. 40-43.
11. Корець А. М. Психологічні та соціальні аспекти профілактики алкогольної залежності серед молоді. *Проблеми та перспективи педагогіки і психології у сучасному суспільстві* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології» (м. Київ, 26 січня 2013 р.). 2013. С. 130-131.
12. Корець А. М. Особливості адиктивної поведінки підлітків з обмеженими можливостями здоров'я. *Наукова спадщина Григорія Костюка і сучасні проблеми особистісно орієнтованої освіти* : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-методичної інтернет-конференції (м. Кіровоград, 18-19 квітня 2016 р.). 2016. С. 212-217.
13. Корець А. М. Корекційна робота із особами юнацького віку, які мають наркотичну та алкогольну залежність. *Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи* : збірник матеріалів II-ї Міжнародної науково-практичної конференції (Баку-Ужгород-Дрогобич, 10 березня 2017 р.). 2017. С. 555-556.
14. Корець А. М. Діагностика адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я. *Фундаментальні та прикладні дослідження: сучасні науково-практичні рішення і підходи* : збірник матеріалів III-ї Міжнародної науково-практичної конференції (Баку-Ужгород-Дрогобич, 17 листопада 2017 р.). 2017 С. 394-395.

АНОТАЦІЇ

Корець А. М. Психокорекція адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук зі спеціальності 19.00.08 – спеціальна психологія. – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2021.

Дисертаційна робота присвячена визначенню психологічних передумов адиктивної поведінки осіб юнацького віку з обмеженими можливостями здоров'я, розробці та апробуванню програми її комплексної психокорекції. Аналіз індивідуально-психологічних особливостей адиктивної поведінки юнаків з обмеженими можливостями здоров'я виявив високий рівень вираженості таких особистісних якостей, як тривожність, імпульсивність, невпевненість, агресивність, асоціальність, естетична нечутливість, які можуть виступати в якості передумов виникнення адиктивної поведінки, що має мультифакторну природу та обумовлено як біологічними, так і соціальними чинниками. Проведене дослідження дало змогу розробити комплексну систему корекції адиктивної поведінки осіб юнацького віку із обмеженими можливостями здоров'я в сукупності таких компонентів: мотиваційний; інформаційно-когнітивний; операційний; індивідуально-особистісний; емоційно-енергетичний, кожен з яких спрямований на процес корекції відповідно до критеріїв формування нормативної поведінки. Апробація комплексної психокорекційної програми засвідчила позитивні зміни у ставленні учасників до власного психічного здоров'я.

Ключові слова: юнаки з обмеженими можливостями здоров'я; адиктивна поведінка; індивідуально-психологічні передумови; потребово-мотиваційна сфера; психокорекційний вплив.

Корець А. Н. Психокоррекция аддиктивного поведения лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.08 – специальная психология. – Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова. – Киев, 2021.

Диссертационная работа посвящена определению психологических предпосылок аддиктивного поведения лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья, разработке и апробированию программы комплексной психокоррекции. Анализ индивидуально-психологических особенностей аддиктивного поведения юношей с ограниченными возможностями здоровья выявил высокий уровень выраженности таких личностных качеств, как тревожность, импульсивность, неуверенность, агрессивность, асоциальность, эстетическая нечувствительность, которые могут выступать в качестве предпосылок возникновения аддиктивного поведения, имеющего мультифакторную природу и обусловлено как биологическими, так и социальными факторами. Проведенное исследование позволило разработать комплексную систему коррекции аддиктивного поведения лиц юношеского возраста с ограниченными возможностями здоровья в совокупности следующих компонентов: мотивационный; информационно-

когнитивный; операционный; индивидуально-личностный; эмоционально-энергетический, каждый из которых направлен на процесс коррекции в соответствии с критериями формирования нормативного поведения. Апробация комплексной психокоррекционной программы показала положительные изменения в отношении участников к собственному психическому здоровью.

Ключевые слова: юноши с ограниченными возможностями здоровья; аддиктивное поведение; индивидуально-психологические предпосылки; потребностно-мотивационная сфера; психокоррекционное влияние.

Korets A. M. Psychocorrection of addictive behavior of adolescents with disabilities. – Manuscript copyright.

Dissertation for obtaining the degree of a candidate of psychological sciences; specialty 19.00.08 – Special Psychology. – National Pedagogical Dragomanov University. – Kyiv, 2021.

The dissertation is devoted to determining the psychological prerequisites for addictive behavior of adolescents with disabilities, development and testing of a program of its comprehensive psychocorrection. An empirical study found that young people with disabilities are characterized by higher rates of addictive behavior compared to young people with normative development, which gives her signs of resilience and indicates the presence of personal qualities that significantly increase the risk of adverse events and further relapses. Analysis of individual psychological characteristics of addictive behavior of young people with disabilities revealed a high level of expression of such personal qualities as anxiety, impulsivity, insecurity, aggression, asociality, aesthetic insensitivity, which may be prerequisites for the emergence of additive behavior that has a multifactorial nature. and due to both biological and social factors. The connection between the specifics of the need-motivational sphere of personality and the risk of dependence is established. The study made it possible to develop a comprehensive system of correction of addictive behavior of adolescents with disabilities in a combination of the following components: motivational; information and cognitive; operating; individual-personal; emotional and energetic, each of which is aimed at the process of correction in accordance with the criteria for the formation of normative behavior. The testing of a comprehensive psycho-correctional program showed positive changes in the participants' attitudes towards their own mental health.

Key words: young people with disabilities; addictive behavior; individual psychological prerequisites; need-motivational sphere; psychocorrective effect.

Підписано до друку 19.11.2021р. Формат 60x84/16.
Папір офісний. Гарнітура Times/
Наклад 100 прим. Зам. №
Віддруковано з оригіналів.

Видавництво Національного педагогічного університету
імені М.П. Драгоманова. 01601, м. Київ-30, вул. Пирогова, 9
Свідоцтво на реєстрацію № 1101 від 29.10.2002.
(044)239-30-26