

НЕХІМІЧНІ АДИКЦІЇ ЯК ПРЕДМЕТ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ¹

Однією із найпоширеніших особистісних проблем сучасної людини є формування психологічної залежності від певних видів активності, що дозволяють їй отримати особливе задоволення, покращити самопочуття, відволіктися від неприємної реальності, проте внаслідок своєї частоти та інтенсивності наносять безпосередню або опосередковану шкоду. За даними чисельних досліджень, що проводяться науковцями у різних країнах та публікуються засобами масової інформації, третина сучасних молодих людей не уявляє своє життя без Інтернету; від 10% до 20 % користувачів Інтернету перебувають в залежності від спілкування в соціальних мережах; до 70% людей, в тому числі до 90% дітей, у розвинених країнах систематично грають в комп'ютерні ігри, при чому кожен десятий з них зустрічається через своє захоплення із суттєвими проблемами в реальному світі; до 10 % людей відчують залежність від мобільних пристроїв, біля 6% – страждають сексуальними адикціями. Надмірна прив'язаність до окремих видів активності може як спричинити проблеми людини, порушити її взаємовідносини, нанести шкоду фізичному й психічному здоров'ю, так і сама бути наслідком значних проблем людини, її перебування у складних життєвих обставинах. Отже, впровадження соціальної роботи з особами, яким властиві нехімічні, поведінкові залежності, є актуальним.

Загальні питання формування нехімічних адикцій, їх лікування та профілактики розкриваються в роботах А. Єгорова, Ц. Короленка, Є. Змановської, В. Менделевича, С. Смагіна та ін., питання соціально-педагогічної профілактики і корекції адиктивної поведінки досліджували

¹ Лютий В.П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи / В.П.Лютий // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки) – № 11 (270), –2013. – С. 158 – 166.

Н. Бугайова, Н. Заверико, Г. Золотова, О. Песоцька, А. Підмога та ін. Так, Н. Бугайова обґрунтовує зміст психокорекції адиктивної поведінки, що, на її погляд, має включати формування адекватної самооцінки, підвищення самосвідомості, посилення контролю над імпульсами, збільшення стабільності міжособистісних відносин і соціальну адаптацію особи [1]. О. Песоцька зазначає, що соціально-психологічна робота з людьми з адиктивною поведінкою передбачає надання людині інформації щодо її адикції та здійснення цілеспрямованого психологічного впливу, спрямованого на блокування психопатологічної симптоматики, гармонізацію психічного життя та адаптацію до соціального оточення [2]. А. Підмога обґрунтовує профілактичні та адаптаційні можливості застосування щодо підлітків з адиктивною поведінкою програми корекційно-оздоровчих заходів, що передбачає корекцію та вдосконалення психофізичного та етичного потенціалу учнів, формування у них стійкої антиадиктивної мотивації та установок на подальше духовне та психофізичне вдосконалення засобами рухової активності та психічної стимуляції [3]. В наукових публікаціях основна увага приділяється первинній та вторинній профілактиці та корекції адиктивної поведінки, усуненню або нейтралізації її особистісних чинників педагогічними та психологічними засобами. В той же час питання соціальної реабілітації особи, яка потрапила до нехімічної залежності, та ролі установ соціальної роботи в цьому процесі досліджені недостатньо.

Мета даної статті: на основі аналізу особливостей адикцій, не пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, обґрунтувати зміст та методи діяльності соціальних служб, спрямованої на соціальну реабілітацію осіб, яким властиві нехімічні залежності.

На сьогодні в науці не існує єдиного підходу до визначення адикції, її природи, ознак та проявів [4; 5]. Узагальнення представлених в літературі підходів дозволяє визначити адикцію як стан особистості, що характеризується формуванням у неї стійкої надмірної емоційної прив'язаності до певної активності, внаслідок чого особа втрачає

здатність свідомо контролювати її частоту, тривалість й інтенсивність та узгоджувати її з іншою життєво важливою діяльністю. Очевидним є те, що об'єктом адикції можуть стати не лише вживання психоактивних речовин або активність, що безпосередньо змінює свідомість людини, але й інші види поведінки та взаємовідносин, в тому числі соціально-прийнятні та життєво необхідні для людини. Так, в наукових джерелах називаються адикції, пов'язані із харчуванням, маніпулюванням предметами, фізичною активністю, трудовою, пізнавальною та ігровою діяльністю, спілкуванням і взаємовідносинами, дозвіллям, доглядом за собою та власним тілом, любовною та сексуальною поведінкою, духовним пошуком тощо [6; 7]. *Адикція проявляється в постійному або періодичному переживанні залежною особою невтримного і невгамовного потягу до певної активності і призводить до її здійснення у таких межах, які мають руйнівний характер.* Відповідно поведінку особи, за допомогою якої реалізується адиктивний потяг, можна вважати адиктивною.

Основною причиною формування адикції вважається прагнення особи з низькими адаптивними можливостями втекти від травмуючої її реальності за допомогою зміни свого психічного стану або переживання інтенсивних емоцій [8]. Схильність до адикції дослідники пов'язують з генетично обумовленою незбалансованістю психофізіологічних процесів, акцентуаціями та розладами особистості, порушенням прив'язаності до батьків у ранньому дитинстві та дитячими психотравмами, недостатнім, надмірним або деформованим „супер-его”, особливим типом особистості, що характеризується зовнішнім локусом контролю, нестійкістю до стресу і фрустрації та схильністю уникати труднощів, надмірними домаганнями, неадекватною самооцінкою, труднощами у встановленні та підтримці близьких взаємовідносин. Проте формування конкретної адикції безпосередньо пов'язане із перебуванням людини у стресовій ситуації та свідомим чи випадковим застосуванням певної емоційно забарвленої та

привабливої для неї діяльності як засобу ухиляння від проблем та контролю емоційного стану.

Недостатньо вирішеною проблемою сучасної адиктології є диференціальна діагностика нехімічних адикцій та інших проявів вибіркового ставлення особи до певних предметів або видів діяльності (захоплень, звичок тощо). Якщо застосувати до нехімічних адикцій критерії синдрому залежності (МКХ-10), то їх ознаками, крім вже названих, є негативний фізичний та (або) психічний стан внаслідок неможливості або відмови від виконання адиктивних дій, поступове збільшення часу та інтенсивності адиктивних дій, втрата альтернативних інтересів та продовження виконання адиктивних дій попри їх негативні наслідки. Крім того, Ц.Короленко називає ключовою характеристикою адикції фіксацію на переживаннях, пов'язаних і певною активністю, що супроводжується формуванням надцінного ставлення до об'єкту фіксації, відчуттям здатності таким чином контролювати свій емоційний стан та потребою у повторенні подібного емоційного досвіду [8]. На думку В. Менделевича, важливими ознаками адиктивної поведінки є відсутність боротьби мотивів при зверненні до об'єкту адикції та перебування у стані зміненої свідомості під час адиктивних дій [7]. С. Смагін вважає, що на відміну від інших видів поведінки адиктивна спрямована саме на відхід від реальності, а не самоствердження в реальних умовах або компенсацію невдач [5]. Таким чином, ознаками формування не пов'язаної із вживанням психоактивних речовин адиктивної поведінки є поступове звуження кола інтересів людини та її концентрація на одному об'єкті, темі, виді діяльності; зниження загальної соціальної активності людини; виконання адиктивних дій у час, який мав би відводитись іншій життєво важливій діяльності; негативний стан при неможливості виконувати адиктивні дії; загострення соціальної дезадаптації. Від неадиктивних захоплень та прив'язаностей, які теж можуть надавати людині особливе задоволення, займати значну кількість її часу і ресурсів та конкурувати з іншими видами її діяльності, адикції відрізняє

відсутність свідомого рішення та боротьби мотивів на початку активності та контролю за її тривалістю й наслідками, від шкідливих звичок – наявність особливих переживань або зміненого стану свідомості в процесі адиктивної активності та вибіркоче ставлення до неї як до цінності.

Наслідком формування нехімічних адикцій для людини можуть бути соматичні розлади (як в результаті прямого впливу небезпечних видів адиктивної поведінки, так і впливу пов'язаного із адикцією нездорового способу життя); особистісні деформації (руйнування системи мотивів, цінностей і індивідуальної моралі, загострення акцентуацій та розладів особистості, збільшення агресивності і тривожності), соціальна дезадаптація (розрив соціальних зв'язків, збільшення конфліктів з оточуючими, втрата роботи або виключення із навчального закладу, розпад сім'ї, загострення старих особистісних проблем та поява нових, девіантна поведінка). Проте, на відміну від хімічних залежностей, прояви нехімічних адикцій не завжди охоплюють всі аспекти особистісного розвитку та способу життя людини, не часто призводять до руйнування організму та психічних процесів. В деяких випадках розвиток адиктивної поведінки може призупинитись на одному із етапів, людина може адаптуватись до життя за умов адикції, захищаючись за її допомогою від руйнівного впливу інших проблем. Крім того, на думку ряду дослідників, соціально прийнятні форми адиктивної поведінки можуть бути безпечнішою альтернативою хімічним залежностям для осіб, схильних до адикцій [1; 4]. Це доводить необхідність впровадження соціальної роботи з метою соціальної реабілітації та реадaptaції осіб, яким властиві нехімічні залежності, проте вказує на необхідність застосування підходів, відмінних від тих, що застосовуються при роботі із залежними від психоактивних речовин.

Нехімічні адикції можуть бути предметом соціальної роботи не лише у випадку, коли вони стали безпосередньою причиною звернення за допомогою до відповідної установи. Адиктивна поведінка може бути одним із чинників, що спричинюють або загострюють ті проблеми клієнта, на

подолання яких спрямовується соціальна робота. В свою чергу адикція може бути наслідком інших проблем клієнта, посилювати його соціальну дезадаптацію та заважати його соціальній реабілітації та ресоціалізації. Таким чином, соціальні працівники можуть зустрітися з проблемою нехімічних адикцій при роботі з будь-якою категорією клієнтів. Отже, працівники установ соціальної роботи повинні володіти навичками попередньої діагностики нехімічних адикцій клієнта та бути спроможними надати йому допомогу в попередженні та подоланні залежностей та у вирішенні проблем, ними спричинених.

Подолання адиктивних розладів особистості – складне завдання, виконання якого потребує професійної терапевтичної допомоги, яка, залежно від ступеню залежності, може надаватись в медичних установах або центрах психологічної допомоги. До функцій установ соціальної роботи відноситься соціальна реабілітація залежної особи. Залежно від особливостей адикції та рівня соціальної адаптованості метою соціальної роботи з особами, яким властиві нехімічні залежності, може бути: 1) досягнення стійкої ремісії клієнта та попередження у нього рецидиву адиктивної поведінки; 2) набуття клієнтом здатності контролювати адиктивний потяг та зниження шкідливості його адиктивної поведінки; 3) соціальна адаптація залежної особи, тобто досягнення нею стану повноцінної життєдіяльності і соціального функціонування. Досягнення першого варіанту мети доцільно у випадку, коли адиктивна поведінка носить соціально-неприйнятний характер і наносить безпосередню шкоду клієнту або оточуючим. Проте повне утримання від адиктивної поведінки неможливе, якщо об'єкт залежності є необхідним компонентом життєдіяльності або сучасного способу життя (робота, спілкування, пошук інформації в Інтернеті, перегляд телепрограм, прослуховування музики, фізичні вправи тощо). До того ж, повне утримання від одного виду адиктивної поведінки особою, яка має стійку схильність до адикцій, може спричинити її звернення до ще більш небезпечних видів адиктивної реалізації, зокрема – вживання психоактивних речовин.

Постановка другого варіанту мети можлива у випадку соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки за умови, що адикція не носить системного характеру і не призвела до соціальної дезадаптації клієнта. Проте доцільнішим вважається третій варіант визначення мети, коли спільна діяльність фахівців і клієнта спрямовується на попередження або подолання його соціальної дезадаптації й може базуватись як на повній відмові клієнта від адиктивної активності, так і на досягненні ним певного контролю над нею або на заміщенні її безпечнішою.

В будь-якому випадку, в ході соціальної реабілітації залежної особи мають бути подолані чинники, що заважають її соціальній адаптації: неконтрольований потяг до об'єкту адикції; невизнання залежності; фрустрація потреб; невирішені особистісні проблеми і міжособистісні конфлікти; відсутність необхідних соціальних зв'язків; втрата або недостатня сформованість життєвих навичок; відсутність мотивації подолання проблем та покращення життєвої ситуації; неадекватні дії соціального оточення щодо адикта.

Таким чином, в ході соціальної реабілітації залежної особи мають вирішуватись такі завдання:

- усвідомлення клієнтом залежності та мотивування його роботи над подоланням її наслідків;
- формування адекватного уявлення та ставлення клієнта щодо різних видів адиктивної поведінки, їх причин та наслідків;
- набуття клієнтом здатності контролювати адиктивний потяг;
- формування або відновлення системи особистісних смислів, цінностей, інтересів, настанов та переконань клієнта, які б забезпечували життєдіяльність без залежності;
- формування у клієнта навичок, необхідних для подолання проблем, виходу із стресових ситуацій та задоволення потреб без допомоги втечі від реальності;

- створення навколо залежної особи підтримуючого середовища, нейтралізація або усунення негативного впливу на неї соціального оточення, надання допомоги близьким залежної особи у побудові з нею належних взаємовідносин;
- сприяння реінтеграції залежної особи, відновленню її соціального статусу, позитивних взаємовідносин, подоланню нею проблем та задоволенню потреб нешкідливим чином.

Соціальна робота з особами, яким властиві нехімічні адикції, може проводитись в умовах медичних закладів, спеціалізованих реабілітаційних центрів, а також здійснюватись в індивідуальній і груповій формах на базі неспеціалізованих соціальних служб, поєднуватись із соціальним супроводом залежної людини та її сім'ї. Для вирішення завдань соціальної реабілітації залежних осіб соціальними працівниками можуть використовуватись методи психодіагностики, індивідуального і сімейного консультування, групової соціальної роботи.

Консультування осіб, яким властиві нехімічні адикції, спрямовується на формування у них мотивації контролю залежної поведінки або звернення за фаховою допомогою щодо її подолання, визначення особистісних цінностей і пріоритетів, пошук шляхів вирішення їхніх особистісних та сімейних проблем, забезпечення зайнятості тощо. Доцільним є застосування методики мотиваційного інтерв'ю, що передбачає поступове проходження разом із клієнтом етапів усвідомлення ним ризикованості або шкідливих наслідків власної поведінки, формування загальних намірів щодо зміни ризикованої поведінки, прийняття конкретного рішення щодо зміни власної поведінки або способу життя та планування роботи над собою, виконання запланованих дій, адаптації до нового способу життя та попередження рецидиву. В ході консультування близьких залежної людини вивчаються ті аспекти їх взаємодії з клієнтом, що закріплюють його адиктивну поведінку, та визначаються шляхи корекції таких взаємовідносин.

Однією із найпоширеніших форм соціальної реабілітації осіб, яким властиві як хімічні, так і нехімічні залежності, є реабілітація в терапевтичних спільнотах (групах самопомоги) за моделлю „12 кроків”. Реабілітація за цією моделлю передбачає своєрідне когнітивне перепрограмування залежної особи – створення нової системи настанов щодо себе, залежності, поведінки та взаємовідносин, і здійснюється в ході систематичних зустрічей відкритої групи осіб, які мають подібні адикції. Участь у таких зустрічах допомагає людині усвідомити власну залежність, утримуватись від адиктивної поведінки та спрямувати свої зусилля на конструктивні цілі. Модель „12 кроків” підтвердила свою ефективність при реабілітації осіб, які страждають на хімічні залежності, проте її застосування при роботі з особами з нехімічними адикціями викликає певні застереження. Так, програма „12 кроків” передбачає обов’язкове повне утримання від адиктивних дій, що неможливо у випадку соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки. Застосування каяття за зло, причинене іншим внаслідок адиктивної поведінки, та спокутування провини у якості засобу стримування може загострити особистісні проблеми, а відсутність в групах самопомоги професійного фасилітатора не дозволить залучити до них осіб, які мають труднощі міжособистісного спілкування.

При роботі зі залежними особами, які не перебувають у стані глибокої соціальної дезадаптації, або яким властиві соціально-прийнятні види адиктивної поведінки, доречнішим є застосування методу групової соціальної роботи, що передбачає наявність в групі професійного фасилітатора та поєднання взаємодопомоги учасників із елементами соціально-психологічного і просвітницького тренінгу. Групова робота може ставити за мету не стільки подолання залежності, скільки набуття здатності контролювати адиктивний потяг і поведінку та досягнути певного рівня соціальної адаптованості. При цьому група з одного боку, наснажує людину на зміну власної поведінки, заохочує утримання від небезпечних її форм, сприяє переоцінці цінностей, надає психологічну підтримку в процесі

подоланні проблем, а з іншого боку – виконує функції своєрідного соціального контролера. Участь у групі дозволяє залежній особі структурувати власне життя, звикнути до необхідності дотримуватись певних правил і самообмежень, обмінятися досвідом подолання проблем, розвинути необхідні для цього соціальні навички і таким чином подолати певне коло чинників своєї адиктивної поведінки.

Отже, поєднання професійної терапевтичної допомоги із соціальною роботою, спрямованою на реабілітацію осіб, які мають нехімічну залежність, допомагає залежним особам набути здатності контролювати свою адикцію та створює умови для їх активної соціальної адаптації. Перспективи подальшого дослідження проблем соціальної роботи з особами, яким властиві нехімічні залежності, полягають в оцінці існуючого досвіду та апробації інноваційних моделей і методів реабілітації осіб, яким властиві конкретні види адиктивної поведінки, не пов'язаної із вживанням психоактивних речовин.

Список використаної літератури

1. Бугайова Н.М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі / Н.М. Бугайова // Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2010. – т. XII, ч.4. – С. 48–57.; **2. Песоцька О.П.** Подолання адиктивних залежностей особистості [Електронний ресурс] / О.П. Песоцька – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vlush/Ped/2012_1/16.pdf; **3. Підмога А.** Вплив комплексної програми корекційно-оздоровчих заходів на соціальну поведінку, психічний та фізичний стан підлітків з адиктивною поведінкою / А.Підмога // Теорія і методика фізичного виховання і спорту – 2011. – №2. – С. 76–80.; **4. Егоров А. Ю.** Перспективы лечения аддиктивных расстройств : теоретические предпосылки [Електронний ресурс] / А. Егоров – Режим доступа : <http://www.narcom.ru/cabinet/online/118.html>; **5. Смагин С.Ф.** Аддиктивное поведение подростков. История вопроса [Электронный ресурс] / С.Ф. Смагин. – Личность и культура. – 2005. – № 4. – Режим доступа к журналу :

[http://www.licpublic.com/index.php?option=com_content&view=article&id=23%3A2010-05-03-12-20-57&catid=12%3A2010-02-08-15-45-](http://www.licpublic.com/index.php?option=com_content&view=article&id=23%3A2010-05-03-12-20-57&catid=12%3A2010-02-08-15-45-53&Itemid=13&lang=ru)

53&Itemid=13&lang=ru; **6. Егоров А. Ю.** Нехимические (поведенческие) аддикции : (обзор) [Электронный ресурс] / А. Ю. Егоров / – Режим доступа: <http://www.narcom.ru/cabinet/online/88.html>; **7. Руководство** по аддиктологии / [Аксельрод Б.А., Борцов А.В., Гарницкая А.С. и др..] ; Под ред. проф. В. Д. Менделевича. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.; **8. Короленко Ц.П.** Психосоциальная аддиктология / Ц.П.Короленко, Н.В.Дмитриева. – Новосибирск: Издательство «Олсиб», 2001 – 251 с.

Лютий Вадим Петрович. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи

В статті на основі аналізу особливостей адикцій, не пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, обґрунтовується зміст та методи діяльності соціальних служб, спрямованої на соціальну реабілітацію осіб, яким властиві нехімічні залежності. Розкриваються переваги, недоліки та можливості проведення з особами, які мають нехімічну залежність, індивідуального та сімейного консультування, групової соціальної роботи, залучення їх до терапевтичних спільнот, які працюють за моделлю „12 кроків”.

Ключові слова: адикція, адиктивна поведінка, соціальна робота, соціальна реабілітація.

Лютий Вадим Петрович. Нехимические аддикции как предмет социальной работы

В статье на основе анализа особенностей аддикций, не связанных с употреблением психоактивных веществ, обосновывается содержание и методы деятельности социальных служб, направленной на социальную реабилитацию лиц, которым свойственны нехимические зависимости. Раскрываются преимущества, недостатки и возможности проведения с лицами, имеющими нехимическую зависимость, индивидуального и

семейного консультирования, групповой социальной работы, вовлечения их в терапевтические сообщества, работающие по модели „12 шагов”.

Ключевые слова: аддикция, аддиктивное поведение, социальная работа, социальная реабилитация.

Vadym Lyutyu. Nonchemical addictions as a subject of the social work

The content and the methods of the social services activity, aimed at social rehabilitation of persons with nonchemical addictions, are substantiated in the article on the base of analysis of specific characteristics of addictions, which are not associated with psychoactive drugs. The advantages, the shortcomings and the facilities of implementation of individual and family counseling, group social work, inclusion into based on „12 steps” model therapeutic communities for the persons with nonchemical addictions are presented in the article.

Keywords: addiction, addictive behavior, social work, social rehabilitation