

УДК 316.624.2-053.6]:159.98](045)

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-3>

ОБҐРУНТУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ З ДЕВІАНТНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Гуртовенко Наталія Вікторівна,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

ORCID ID: 0000-0002-5926-8736

Scopus-Author ID: 57214329813

Поведінкова психотерапія з моменту свого виникнення активно використовувала класичні біхевіористські ідеї. Завдяки цьому вона успадкувала від психології поведінки прагнення до експериментальних знань, одночасно відмовляючись від вивчення психічних процесів, що не піддаються прямому спостереженню та об'єктивній фіксації. Аналіз наукових літературних джерел доводить необхідність особливого комплексного психологічного та психотерапевтичного підходу до дітей і підлітків, які мають девіантний стереотип поведінки. Оскільки поведінкова психотерапія спирається на психологію поведінки та теорії навчання, вона є досить широким поняттям, що об'єднує безліч різних підходів і методів. Історія таких методів варіюється: деякі, як-от умовно-рефлекторна терапія або систематична десенсибілізація, є досить давніми, а інші, зокрема когнітивно-поведінкова психотерапія, з'явилися нещодавно. Головна суть поведінкової психотерапії полягає в тому, що психотерапевт у співпраці з клієнтом (підлітком з девіантним стереотипом поведінки) досліджує причини та характер поведінкових проблем, які спричиняють страждання. Далі вони разом розробляють і реалізують подальший план діяльності, спрямований на усунення таких шкідливих поведінкових рис або на розвиток нових, необхідних для здорового стану, навичок. У сучасній поведінковій психотерапії термін «поведінка» охоплює не лише видимі дії, зовнішні прояви, а й увесь спектр когнітивних (розумових) та емоційних процесів, що її регулюють. Хоча усунення, наприклад, страху перед незнайомцями чи боязні отримати негативну оцінку, можна було б назвати інакше, за традицією така робота позначається як «терапія поведінки». Її мета – допомогти клієнту долати внутрішнє хвилювання, щоб він міг вільно спілкуватися з незнайомими людьми та відповідати на запитання більш авторитетних осіб.

Ключові слова: підлітковий вік, психотерапія, девіантна поведінка, психологічна допомога, методи.

Hurtovenko Nataliia. Justification of the features of providing psychological assistance to adolescents with deviant behaviour

Since its inception, behavioural psychotherapy has been actively using classical behaviourist ideas. Due to this, it inherited from behavioural psychology the desire for experimental knowledge, while refusing to study mental processes that cannot be directly observed and objectively recorded. The analysis of scientific literature proves the need for a special comprehensive psychological and psychotherapeutic approach to children and adolescents with deviant behavioural patterns. As behavioural psychotherapy is based on behavioural psychology and learning theories, it is a broad enough concept to encompass many different approaches and methods. The history of such methods varies: some, such as conditioned reflexive therapy or systematic desensitisation, are quite old, while others, such as cognitive behavioural psychotherapy, have emerged more recently. The main essence of behavioural psychotherapy is that the psychotherapist, in collaboration with the client (an adolescent with deviant behaviour), explores the causes and nature of the behavioural problems that cause suffering. Then they work together to develop and implement a further plan of action aimed at eliminating such painful behavioural traits or developing new skills necessary for a healthy state. In modern behavioural psychotherapy, the term «behaviour» encompasses not only visible actions and external manifestations, but also the entire range of cognitive (mental) and emotional processes that regulate it. Although the elimination of, for example, fear of strangers or fear of being judged could be called something else, traditionally such work is referred to as «behaviour therapy». Its goal is to help the client overcome internal anxiety so that he or she can communicate freely with strangers and answer questions from more authoritative people.

Key words: adolescence, psychotherapy, deviant behaviour, psychological assistance, methods.

Вступ

Для більшості підлітків, які проживають в неблагополучних районах, характерне формування девіантної поведінки. На етапі формування зазначених стереотипів поведінки спостерігається прискорене якісне спотворення установок і ціннісних орієнтацій підлітків. У таких випадках вплив біхевіоральної терапії та використання технік приводив до стійких позитивних зрушень у структурі особистісних переживань і поведінкових стереотипів.

Аутогенне тренування, спрямоване на оволодіння навичками психологічної саморегуляції за допомогою релаксаційних способів, виявилось найефективнішим у разі поєднання психотипологічної та психонейроендокринної predisпозиції порівняно з іншими варіантами. Використання аутогенного тренування у поєднанні з іншими техніками давало змогу зняти вторинне емоційне напруження, прояв гетероагресії, тривожності.

Одним із варіантів психологічного супроводу, такого необхідного в несприятливих умовах, є принципово новий напрямок, адаптований нами – психологічний туризм [5, с. 72–76]. Під час семінарів використовується потужний позитивний ресурс сім'ї та особистості, що посилюється ландшафтним відпочинком. У цей період підлітки отримують повну інформацію про потенційно деструктивний можливий вплив на психіку людини, що зазнає аналізу всередині сім'ї та групи. Насамперед зменшується тривожність, емоційна напруженість з особистісними переживаннями негативного характеру, вирівнюється поведінка аж до врівноваженої та витриманої; відновлюються міжособистісні стосунки.

Матеріали та метод

Під час розроблення системного підходу спеціалізованої допомоги було використано дані про підлітків із вираженими варіантами конституційно-типологічної predisпозиції: психотипологічна predisпозиція, поєднана органічна predisпозиція та психотипологічна; до зазначених приєднувалася психонейроендокринна predisпозиція. Експериментально-психологічні дослідження мали стандартний характер, що дало змогу об'єктивізувати різний ступінь ефективності спеціалізованої психологічної допомоги. У разі ігнорування комплексного підходу до цієї проблеми, коли відсутня адресація до конституційно-типологічних predisпозицій, високими є шанси формування аномальної особистісної та поведінкової мінливості за вектором «норма–патологія», що частіше зумовлене психотипологічною predisпозицією; невротичні та психосоматичні розлади за вектором «здоров'я–хвороба» частіше детерміновані двома або трьома поєднаними predisпозиціями. Розробка адекватних принципів профілактики аномальної мінливості передбачає насамперед достовірну і постійну інформацію.

Психологічна профілактика і психотерапевтична корекція розглянутих розладів ґрунтується насамперед на патогенетичній психотерапії В. Н. Мясищева [2], що виявилася особливо ефективною за психотипологічною predisпозицією. Особистісно-орієнтована психотерапія представляє собою поєднання лікування, відновлення і виховання особистості, коли реалізуються наступні цілі: принцип лікування полягає в перебудові відносин особистості в процесі спілкування, спільної праці та побуту. Завдання патогенетичної психотерапії відображають поетапний характер психотерапевтичного процесу: від вивчення особистості пацієнта через усвідомлення причин аномальних переживань до зміни стосунків у мікро- та макросоціумі, поведінки, тобто до корекції порушених стосунків й зумовлених ними неадекватних емоційних і поведінкових стереотипів. Кінцеві цілі психотерапії полягають у досягненні терапевтичних змін у трьох сферах: когнітивній, емоційній та поведінковій.

За наявності органічної predisпозиції вищої нервової системи або психонейроендокринної predisпозиції ефективність патогенетичної психотерапії значно слабшала, тому досягти позитивної зміни аномального стереотипу поведінки було вкрай важко.

У разі поведінкових порушень у підлітків використовували методику біхевіоральної (поведінкової) терапії, що містить прийоми психологічного впливу з чіткою спрямованістю на зміну форм поведінки, незалежно від чинників, що лежать у їхній основі, з використанням,

зокрема, принципу систематичного маніпулювання зовнішніми впливами, що підкріплюють або пригнічують певні поведінкові реакції. Ефективність цього методу була найвищою у підлітків з органічною предиспозицією вищої нервової системи, коморбідній психотипологічній предиспозиції. Найважливіші передумови успішного впливу полягають у сукупності трьох умов: аналіз чинників, що впливають на поведінку дитини з відхиленнями; формулювання чіткої поведінкової цілі; підбір дієвих стимулів, які є нагородою за бажану поведінку або осудом за небажану.

Результати

Поведінкова психотерапія є одним з провідних напрямів сучасної психотерапії, що переживає еволюцію у своєму визначенні. Якщо на початковому етапі її розуміли досить вузько, як сукупність технік, заснованих на класичному та оперантному зумовленні, то сьогодні існує загроза втрати її специфіки через надмірне розширення. Фредерік Канфер, наприклад, вважав, що поведінкова психотерапія має включати всю інформацію, отриману в експериментальній психології. Водночас, Американська асоціація пропонує більш зважене визначення, наголошуючи на використанні принципів, розроблених в експериментальній та соціальній психології. Головна мета поведінкової психотерапії – зменшити страждання людей та їхні обмеження у повсякденній діяльності. Це досягається, головним чином, через перебудову оточення та соціальних взаємодій, а не стільки через біологічні втручання.

Завдання полягає у формуванні та посиленні здатності до активних дій і навчанні технікам, що допомагають покращити самоконтроль. На початках свого існування поведінкова психотерапія розуміла «поведінку» виключно як зовнішні, помітні прояви. Проте згодом це поняття значно розширилося, тепер воно охоплює також емоційно-суб'єктивні, мотиваційно-афективні, когнітивні та вербально-когнітивні аспекти.

Таке розширення призводить до розрізнення двох підходів до розуміння поведінкової психотерапії: вузького, яке базується на чіткому взаємозв'язку між теоретичними засадами та конкретними, методично визначеними втручаннями; і розширеного, де цей зв'язок стає менш очевидним.

Серед попередників поведінкової психотерапії варто відзначити методи, що ґрунтувалися на принципах навчання, а також умовно-рефлекторну терапію.

Першою фундаментальною теорією, що заклала основу поведінкової психотерапії, було класичне зумовлення, пов'язане з ім'ям І. П. Павлова. Як відомий популяризатор теорії умовних рефлексів, Павлов у своїх дослідженнях зосереджувався винятково на зовнішніх подразниках і поведінці, відкидаючи значення проміжних (внутрішніх) змінних.

Теорія інструментального зумовлення наголосила на значенні стимулів, що мали позитивний або негативний характер (закон ефекту), у виникненні та зміцненні поведінки. У цій теорії стимул набув функціональних якостей підкріплення, що підвищує силу реакції. Модель Торндайка–Скіннера, як і модель І. П. Павлова, уподібнювала поведінку організму «чорній шухляді», про внутрішній зміст якої немає жодної інформації [4].

Поведінкова психотерапія за Дж. Фейдіменом і Р. Фрейгером [1, с. 143]: 1) прагне допомогти людям реагувати на життєві ситуації так, як вони хотіли б цього самі, тобто сприяти збільшенню потенціалу їхньої особистої поведінки, думок, почуттів і зменшенню або виключенню небажаних способів реагування; 2) не ставиться завдання змінити емоційну суть стосунків і почуттів особистості; 3) позитивне терапевтичне ставлення – необхідна, але недостатня умова ефективної психотерапії; 4) скарги пацієнта сприймають як значущий матеріал, на якому терапія фокусується, а не як симптоми проблеми, яка за ними лежить; 5) пацієнт і психотерапевт домовляються про специфічні цілі терапії, які розуміють так, що і пацієнт, і психотерапевт знають, коли і як такі цілі можуть бути досягнуті.

Наступний етап розвитку поведінкової психотерапії пов'язаний зі спробою врахувати проміжні змінні, розташовані між стимулом і реакцією. При цьому внутрішні змінні розгляда-

лися як приховані реакції на зовнішні подразники. Саме їхня прихованість і унеможливила зрозумілий зв'язок із зовнішніми подразниками.

Наприкінці 1960-х – на початку 1970-х років, в рамках розширеного розуміння поведінки, з'явилися нові методики, відомі як «приховане кондиціонування», «приховане зумовлення», «прихований контроль» та «саморегуляція».

Спроби застосувати приховане кондиціонування до когнітивного аспекту класичного та оперантного зумовлення без відповідних змін були невдалими. По суті, це були спроби інтегрувати внутрішні змінні в практику поведінкової психотерапії.

У 60-ті роки на розвиток поведінкової психотерапії вплинула теорія навчання (насамперед соціального) через спостереження [3]. Автор цієї теорії показав, що лише спостереження за моделлю дає змогу формувати нові стереотипи поведінки, яких раніше не було у тварини або людини. Надалі це призвело до теоретичних узагальнень, які отримали назву концепції самоефективності.

Подальший розвиток поведінкової психотерапії відійшов від початкової парадигми «стимул-реакція». Тепер когніції розглядаються як проміжні змінні, що структурують та регулюють емоційні, мотиваційні та моторні процеси. Цей перехід яскраво відображений у теоріях Альберта Елліса та Аарона Бека.

У когнітивній психотерапії А. Бека ключовими змінними є реалістичні та нереалістичні когніції (тобто ті, що містять помилки в судженнях). Обидва автори погоджуються, що когнітивні та поведінкові змінні пов'язані, але саме когнітивні відіграють домінуючу роль. На їхню думку, психотерапія повинна фокусуватися на впливі на ці проміжні когнітивні змінні.

Спроба інтегрувати когнітивний та поведінковий підходи тісно пов'язана з роботами Дональда Мейхенбаума та його колег. Їхні дослідження можна вважати подальшим розвитком ідей А. Р. Лурії та Л. С. Виготського про внутрішнє мовлення.

Роботи Майкла Махоні продовжують цей напрямок, визначаючи когнітивні змінні (зокрема, очікування) та їхню модифікацію як центральний об'єкт і мету когнітивно-поведінкової психотерапії.

Когнітивно-поведінковий напрямок загалом є досить різномірним, оскільки вибір відповідних когнітивних змінних залежить від метатеорії. Наприклад, Т. Дзурілла та М. Голдфрід розробили методику тренінгу розв'язання проблем, де змістом психотерапії є саме навчання стратегіям подолання труднощів.

Розглянемо особливості проведення поведінкової психотерапії. Поведінкова психотерапія є відносно новим методом. Вона сформувалася як самостійний напрямок у 1950-х роках ХХ ст., і з моменту свого виникнення почала стрімко розвиватися в кількох напрямках.

З самого початку поведінкова терапія розглядала нездорову поведінку так само, як і здорову – як одну з багатьох форм поведінки, що підкоряється тим самим законам. Оскільки вважалося, що поведінка є результатом навчання, виникла ідея про можливість терапевтичного навчання, заснованого на досягненнях психології.

Будь-яка поведінка, що спричиняє страждання самій людині або її оточенню, ставала об'єктом терапевтичного втручання. Модифікуючи або усуваючи таку поведінку, психолог допомагав клієнту позбутися страждань та досягти заздалегідь узгоджених терапевтичних цілей.

Таким чином, поведінковою психотерапією можна назвати будь-яку форму заснованого на експериментальних даних і контрольованого навчання новим, ефективнішим і здоровішим формам поведінки, зміни (модифікації) або усунення хворобливих форм поведінки, які завдають страждань.

Звісно, не існує однієї, чітко визначеної форми поведінкової психотерапії. Натомість, це велика група, часто дуже різних методів психокорекції, які об'єднує спільна ідея: викорис-

тання досягнень експериментальної психології поведінки з терапевтичною метою. Йдеться насамперед про зміну чітко описаних і добре операціоналізованих зразків поведінки, когніцій та емоцій, що постійно контролюється експериментально на всіх етапах терапії.

Сама назва поведінкова психотерапія вказує на її суть: це вид психотерапевтичної практики, що зосереджується на проблемах у поведінці клієнта, які спричиняють страждання йому або його оточенню. Коли ці поведінкові порушення стають вираженими, а страждання – хронічними, необхідні спеціальні терапевтичні заходи. У таких випадках людина не може впоратися самотійно, тому звертається за допомогою до кваліфікованого психолога чи психотерапевта.

Особлива увага психотерапевта в межах терапії поведінки спрямована на контроль досягнених змін і забезпечення їхнього тривалого й незворотного характеру.

Таким чином, під час терапевтичного спілкування і в результаті використання спеціальних технологій психотерапевт впливає на установки, хід думок і регуляцію поведінки клієнта з метою поліпшення його самопочуття. Результатом таких втручань має стати зміна балансу позитивних і негативних думок та почуттів клієнта (а також його оточення) на користь позитивних. Тобто в результаті успішних контрольованих психотерапевтичних дій клієнт починає одержувати більше задоволення від життя, починає сам контролювати та змінювати хворобливі для нього або оточуючих стереотипи поведінки, будувати (і здійснювати) плани щодо зміни таких стереотипів у майбутньому.

У той момент, коли клієнту більше не потрібна допомога психотерапевта, поведінкову психотерапію можна вважати завершеною.

Характерні риси поведінкової психотерапії. Сучасні тенденції розвитку поведінкової психотерапії зосереджені насамперед на формуванні та підвищенні соціальної компетентності клієнта. Це передбачає розширення поведінкового репертуару та усунення негативних або помилкових думок. Така практика має більш гуманітарний характер, ніж суто лікувальний. Проте, це не є унікальною рисою поведінкової психотерапії, адже це загальний напрямок розвитку психотерапії як науки та професійної практики.

Поряд із цим існують і деякі принципові відмінності, які дають змогу вважати поведінкову психотерапію самотійним видом психотерапії та розглядати її як таку.

1) Поведінкова психотерапія зосереджена на зміні поведінки. Її ключова відмінність від інших підходів полягає в тому, що під терапією тут розуміють будь-яку форму навчання новим способам поведінки, відсутність яких спричиняє психологічні проблеми клієнта. Часто це навчання включає усунення або модифікацію помилкових форм поведінки. При цьому, спосіб і вид навчання (чи перенавчання) не мають принципового значення.

Саме націленість на досягнення поведінкових змін шляхом складної багаторівневої роботи можна віднести до числа найбільш значущих «родових рис» поведінкової психотерапії.

2) Контроль процесу і результатів. Іншою відмінною рисою поведінкової психотерапії є її сфокусованість на чітко фіксованих когнітивних, емоційних та поведінкових явищах, з прагненням до очевидного і відтворюваного результату. Перед початком терапевтичних втручань завжди визначається список конкретних цілей, за досягненням яких оцінюється ефективність лікування.

Поведінкові терапевти не приховують своїх методів, прозоро пояснюють клієнтам принципи їхньої дії, і активно контролюють успіх терапії, заохочуючи до цього й самих клієнтів. До речі, саме через таку прозорість та вимірність результатів поведінкову психотерапію високо цінують медичні страхові компанії.

3) Опір на експериментальні дані та психологічні теорії. Весь процес психотерапії будується на підставі експериментальних даних про характер і природу регуляції поведінки людини та контролюється із використанням таких знань. Поведінкова терапія прагне до того, щоб використовувати методи, що пройшли ретельну експериментальну оцінку і опираються на теоретичні концепти.

4) Множинність окремих технік і різноманіття підходів. В основі поведінкової психотерапії лежить безліч окремих технологій, технік і прийомів, об'єднаних однією метою, а саме: орієнтованих на зміну або модифікацію хворобливої поведінки. Досить важко простежити внутрішню єдність цих технологій, оскільки для окремих випадків розроблено дуже специфічні прийоми, з якими ми познайомимось далі. Під час здійснення психотерапевтичних заходів, виходячи з картини поведінкових порушень, психотерапевт щоразу змушений наново обирати з цього розмаїття методів такі, що найбільше підходять. Ідеться, таким чином, скоріше про різні технології, об'єднані загальною терапевтичною орієнтацією і розраховані на мультимодальний вплив, а не про єдиний стандартизований метод.

Висновки

Таким чином, поведінкова психотерапія – це напрям у психотерапії, що постійно розвивається. Започаткувавши свій шлях з теорій навчання за схемою «стимул-реакція», він згодом почав використовувати когнітивні та соціальні теорії навчання, а останнім часом також спирається на теорії переробки інформації та комунікації. Відповідно до цього, старі методики модифікуються, а спектр нових у поведінковій психотерапії постійно розширюється.

Звісно, існують достатньою мірою стандартизовані способи допомоги в конкретних ситуаціях, наприклад, у разі фобій, депресії, анорексії або алкоголізму. Але самі такі стандартизовані підходи можуть дуже суттєво відрізнятися від того, що, наприклад, буде робити психотерапевт поведінкової орієнтації з клієнтом, що страждає множинними соціальними страхами.

Література:

1. Бугайцова А. С. Вивчення феномену самодостатності: проблеми та перспективи дослідження. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського*. Одеса : ПНПУ ім. К. Д. Ушинського. 2013. № 5–6. С. 139–148.
2. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. Вид. 3-тє. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.
3. Панасюк Л. Аналіз підходів до вивчення професійного самовизначення майбутніх фахівців. *Педагогічний альманах «Актуальні проблеми дошкільної освіти: теорія та практика»*: збірник матеріалів IV Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених (5 листопада 2024 року). Одеса : Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2024. Вип. IV. С. 256–261.
4. Скоробагатська О. Методика позитивного та негативного підкріплення в педагогічній психології. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2019. № 9 (93). С. 123–134.
5. Тихонович В. М. Психологічний туризм як засіб забезпечення психологічного благополуччя людини. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2024. № 2 . С. 72–76.

Отримано: 30.06.2025

Рекомендовано: 24.07.2025

Опубліковано: 30.09.2025