

# **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОГНИТИВНО ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПРОФИЛАКТИКЕ И КОРРЕКЦИИ ДЕВИАНТНОГО И АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Пономарева М.Г.

ГБПОУ ВО «Воронежский техникум промышленно-строительных технологий», г. Воронеж

Использование когнитивно-поведенческого подхода в профилактике и коррекции девиантного и аддиктивного поведения несовершеннолетних в настоящее время имеет высокую актуальность, поскольку этот подход основан на понимании того, как мысли, убеждения и поведение взаимосвязаны. Для несовершеннолетних, особенно подростков, проблемы с девиантным и аддиктивным поведением часто связаны с негативными мыслями и убеждениями о себе, окружающих и мире в целом.

Когнитивно-поведенческий подход помогает несовершеннолетним осознать негативные мысли и убеждения, и изменить их на более здоровые и конструктивные. Также этот подход помогает развивать у них умения управлять своими эмоциями, стрессом и принимать более здоровые решения в отношении их поведения.

Благодаря своей ориентированности на конкретные проблемы и стратегии изменения мышления и поведения, когнитивно-поведенческий подход является эффективным инструментом для профилактики и коррекции девиантного и аддиктивного поведения у несовершеннолетних.

Когнитивно-поведенческий подход в психологии возник во второй половине XX века как реакция на доминирование в то время преобладавшего психоаналитического подхода. Он объединил в себе идеи из различных областей, включая когнитивную психологию, новые течения в области нейронауки, а также теории обучения.

Один из основополагающих моментов в истории возникновения когнитивно-поведенческого подхода было создание в 1957 году американским психологом и психотерапевтом Аароном Беком терапевтической методики под названием когнитивная терапия. Она предполагала, что мысли и убеждения играют ключевую роль в формировании эмоций и поведения, и что изменение негативных мыслей может привести к изменению психологического состояния пациента. К созданию новой психотерапевтической системы и отходу от психоанализа А. Бека привело разочарование в традиционных видах психологической помощи депрессивным больным. Неудачи послужили для А. Бека импульсом к многолетним творческим поискам в изучении и лечении эмоциональных расстройств, к созданию оригинальной когнитивной модели этой патологии и специальных высокоэффективных техник психотерапии.

Таким образом, изначально когнитивная терапия представляла собой краткосрочный подход к лечению депрессий, в котором были скомбинированы когнитивные и бихевиоральные техники, предназначенном исключительно для эмоциональных расстройств.

В настоящее время когнитивные психотерапевты эффективно работают с целым спектром психопатологических расстройств и психологических проблем: с депрессиями различной нозологии, тревожными расстройствами, фобиями, паническими расстройствами, генерализированной тревогой, расстройствами питания, ипохондрией, личностными расстройствами, шизофренией, семейными дисфункциями, психологическими проблемами спортсменов и т. д.

Основной причиной появления аддикций является компульсивное поведение. Компульсивное поведение – бездумное навязчивое повторение одного и того же действия. При компульсивном поведении психика частично или полностью отключает сознание и временно облегчает напряжение, но за это облегчение приходится расплачиваться дальнейшей деградацией личности.

Типология зависимостей:

- химические зависимости. Клиническая картина обуславливается формой употребления и типом вещества, вызывающего зависимость. Наиболее важны синдром зависимости и вред от употребления наркотического вещества. Перечислим самые распространенные - от алкоголя; от опиатов; от кокаина; от каннабиноидов; от никотина.

- нехимические (поведенческие) зависимости.

Поведенческими называются аддикции, где объектом зависимости становится поведенческий паттерн, а не психоактивное вещество (ПАВ).

Ц.П. Короленко выделил такие нехимические аддикции: азартные игры (гемблинг), отношений, сексуальная (любовная), избегания, работоголизм, страсть к трате денег, ургентная (постоянная внутренне переживаемая нехватка времени).

А также промежуточные, к которым отнес аддикции к еде (переедание и голодание).

В настоящее время описаны аддикции, связанные с использованием современных технологий аддикций: компьютерные или интернет-зависимости; телевизионные («теле аддикция»); аддикцию к мобильным телефонам.

Описаны также аддикция упражнений (спортивная), духовный поиск, «состояние перманентной войны», зависимость от «веселого автовождения» (joy riding dependence). Как показывают исследования, в основе всех вариантов зависимости лежат единые механизмы.

Поведенческие аддикции часто сочетаются с аффективными, обсессивно-компульсивными и личностными расстройствами, неврозами и химическими зависимостями.

Основные цели когнитивно поведенческой терапии: «помочь пациентам осознавать, избегать и преодолевать зависимость», то есть осознавать ситуации, в которых они чаще употребляют психоактивные вещества, избегать таких ситуаций, когда это необходимо, и преодолевать / решать более эффективно ряд проблем и проблемных форм поведения, связанных со злоупотреблением ПАВ.

Когнитивный подход к эмоциональным расстройствам изменяет взгляд человека на себя и свои проблемы. Результат - отказ от представления о себе как о беспомощной жертве обстоятельств, осознание возможности увидеть в себе человека, который может не только порождать ошибочные идеи, но и способен их исправить.

Пример когнитивно поведенческой терапии (КПТ) программы интернет-зависимости (по Янг).

При интернет-аддикции (ИА) обычно проводится от 8 до 12 встреч продолжительностью от 45 до 120 мин. Важные элементы:

- ведение ежедневного дневника «интернет-активности»,
- обучение навыкам управления временем и реструктуризацию когнитивных искажений,
- практика противоположного поведения,
- использование внешних стопоров (например, сигналы таймера, когда сеанс использования интернета должен заканчиваться);
- установление временных ограничений,
- определение приоритетов задач для достижения целей Интернета в ходе каждой интернет-сессии,
- использование карт напоминания (размещенных на компьютере) со списком 5 основных проблем, вызванных интернет-зависимостью, и параллельный список 5 основных преимуществ сокращения использования Интернета (использование личностных ресурсов, посредством которых психолог помогает ребенку развивать альтернативные виды деятельности, которые отвлекают его от компьютера).

Для проведения КПТ при интернет зависимости К. Young предложила трехэтапный подход:

1) На первом этапе проводится модификация поведения с целью постепенного уменьшения времени, которое аддикт проводит в Интернете.

2) На втором этапе КПТ используется для преодоления психологических защит отрицания и рационализации.

3) На третьем этапе применяется терапия снижения вреда для выявления и лечения сосуществующих проблем, которые привели к развитию компульсивного использования Интернета.

У. До разработал направления работы с Интернет-аддиктами. Занятия включали:

- введение (ознакомление с основами и терминами КПТ),
- исследование мотивов онлайн-игры и иррациональную систему убеждений, относящуюся к онлайн-зависимости от игр,
- решение проблем и принятие решений,
- навыки обучения, общения, самоконтроля,
- семейная терапия и планирование на будущее.

КПТ используется для коррекции интернет зависимости при применении методики, основная идея которой в постепенном замещении времени, проводимого за компьютером, на другую деятельность, которая имеет для несовершеннолетнего эмоционально позитивную окраску.

После знакомства когнитивно- поведенческую терапию начинают с мотивационного интервью для выяснения мотивации ребенка на лечение, предпринимаются попытки ее повышения, обсуждаются возможные перспективы изменения поведения. В целях повышения мотивации обсуждаются возможности изменения реального отношения аддикта к людям, которым он причиняет боль и неудобство своим поведением. Разбирается влияние его поступков на других, зависящих от него, в том числе экономически.

На следующем этапе совместно идентифицировались так называемые триггеры — ситуации, которые чаще всего приводят к неконтролируемому использованию Интернета. Когда аддикт осознает свои триггеры, он может выбрать модели альтернативного поведения в этой ситуации. Рассматриваются варианты альтернативной деятельности, которые субъективно носили бы эмоционально положительную окраску. Возможности альтернативных действий неоднократно проговариваются и заносятся в список. Проводится и

совместное планирование альтернативных действий на ближайшую (до следующей встречи) перспективу.

На последующих встречах рассматриваются использованные поведенческие стратегии, вносятся коррективы. Используется словесное поощрение успехов ребенка, а также расширяется список альтернативных действий. Параллельно с поведенческими техниками несовершеннолетний обучается технике релаксации, а также элементам аутотренинга; ему рекомендуется использовать эти техники не менее 20—30 мин в день.

Подводя итог, нужно отметить, что работа с зависимостью предполагает индивидуальный подход в построении работы, использование всевозможных техник и приемов. Целесообразно полипрофессиональное сопровождение, сотрудничество с другими специалистами и службами (например, социальными).

#### Литература

Бек, Дж. С. Когнитивная терапия: полное руководство: Пер. с англ. - М.: ООО "И.Д. Вильямс", 2006. - 400 с.

Ильясов А.А. Способы терапии нехимических зависимостей Современная социокультурная среда города и региона Международная научно-практическая конференция (16 ноября 2017 г.) 66-70 с.

Мейер В., Чессер Э. Методы поведенческой терапии. — СПб.: «Речь», 2001 — 256 с.

Старшенбаум Г. В.. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей: Когито-Центр; Москва; 2006.

Янг К. Клинические аспекты интернет-зависимого поведения // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – N 4(33). – С. 2.