

Психологія девіантної поведінки

Тема «Порушення поведінки особистості»

Девіантна поведінка є складним психологічним і соціальним феноменом, який потребує комплексного розуміння. Ця проблематика має особливе значення для майбутніх психологів, соціальних працівників та педагогів, оскільки в професійній діяльності ви неодмінно зіткнетеся з різними проявами порушень поведінки.

Під порушеннями поведінки особистості розуміємо стійкі форми діяльності, що відхиляються від соціально прийнятих норм і завдають шкоди як суспільству, так і самій особистості. Важливо розуміти, що норми поведінки є соціально-історичним конструктом і можуть змінюватися залежно від культурного, історичного та соціального контексту.

1. Концептуальні підходи до розуміння порушень поведінки

1.1. Соціологічний підхід

Соціологічний підхід, представлений працями Е. Дюркгейма, Р. Мертон та ін., розглядає девіантну поведінку як наслідок соціальної дезорганізації та аномії — стану суспільства, коли старі норми та цінності вже не відповідають реальним відносинам, а нові ще не утвердилися.

Мертон виділив п'ять типів адаптації особистості до суспільства:

- конформізм (прийняття цілей суспільства і способів їх досягнення);
- інновація (прийняття цілей, але використання нелегітимних засобів);
- ритуалізм (дотримання засобів без орієнтації на цілі);
- ретритизм (відмова і від цілей, і від засобів);
- бунт (заміна старих цілей і засобів новими).

Чотири останні типи він відносив до девіантних форм поведінки.

1.2. Психологічний підхід

Психологічний підхід фокусується на внутрішніх механізмах девіантної поведінки. Психоаналітична традиція (З. Фрейд, К. Хорні) пояснює порушення поведінки через конфлікт між свідомим і несвідомим, невротичні захисні механізми та дефіцит здорової соціалізації.

Біхевіоризм (Б. Скіннер, А. Бандура) розглядає девіантну поведінку як результат навічання через підкріплення або наслідування. За Бандурою, агресивна поведінка часто формується через спостереження за моделями з подальшим імітуванням їхніх дій, особливо якщо модель отримує позитивне підкріплення за свою поведінку.

Когнітивний підхід (А. Бек, А. Елліс) пов'язує порушення поведінки з ірраціональними переконаннями та когнітивними спотвореннями, що призводять до неадаптивних емоційних реакцій та деструктивної поведінки.

1.3. Біологічний підхід

Біологічний підхід акцентує роль генетичних, нейрофізіологічних та біохімічних факторів у формуванні схильності до девіантної поведінки. Сучасні дослідження вказують на те, що спадковість може впливати на такі риси як імпульсивність, агресивність та пошук гострих відчуттів, які часто асоціюються з девіантними проявами.

Проте важливо розуміти, що біологічні фактори взаємодіють із середовищем, і їхній вплив реалізується в конкретних соціальних умовах. Концепція біопсихосоціальної моделі наголошує на комплексній взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів у формуванні поведінкових порушень.

2. Типологія порушень поведінки особистості

2.1. Делінквентна поведінка

Делінквентна поведінка — це протиправні дії, що порушують правові норми, але не підпадають під статті кримінального кодексу через обмежену суспільну небезпеку. До таких порушень відносять дрібні крадіжки, хуліганство, бійки без тяжких наслідків, систематичні прогули тощо.

Особливо значущий пік делінквентної поведінки припадає на підлітковий вік (13-17 років) та ранню юність, що пов'язано з психологічними особливостями цього періоду: прагненням до емансипації, груповою належністю, протестними реакціями проти дорослих, пошуком гострих відчуттів. Згідно з дослідженнями, більшість підлітків припиняє делінквентну поведінку з дорослішанням, але близько 10% продовжують асоціальний шлях, що може призвести до формування кримінальної поведінки.

2.2. Адиктивна поведінка

Адиктивна поведінка характеризується прагненням до втечі від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою вживання психоактивних речовин або постійної фіксації на певних видах діяльності.

Види адикцій:

- Хімічні: алкогольна, наркотична, тютюнова, токсикоманічна
- Нехімічні: ігрова, комп'ютерна, інтернет-залежність, трудовголізм, шопоголізм, залежність від їжі та ін.

Для адиктивної поведінки характерна циклічність: переживання інтенсивної емоції (ейфорія, розслаблення) → негативні фізичні або психологічні наслідки → переживання абстинентного синдрому та негативних емоцій → посилення бажання знову пережити інтенсивну емоцію.

Сучасні дослідження в галузі нейробіології показують, що залежності пов'язані з порушеннями в роботі дофамінергічної системи мозку, що відповідає за відчуття задоволення та мотивацію.

2.3. Суїцидальна поведінка

Суїцидальна поведінка — це поведінка, спрямована на навмисне позбавлення себе життя. Вона включає:

- Суїцидальні думки (ідеаторний компонент)
- Суїцидальні наміри (підготовка до суїциду)
- Суїцидальні спроби (цілеспрямоване оперування засобами самоушкодження)
- Завершений суїцид

За даними ВООЗ, щорічно понад 700 тисяч людей у світі вчиняють самогубство, а кількість спроб в 10-20 разів більша. Суїцидальна поведінка є комплексним феноменом, що виникає під впливом психологічних, соціальних, біологічних та екзистенційних факторів.

Психолог Е. Шнейдман виділив спільні характеристики суїцидальної поведінки:

- Нестерпний психічний біль як основний стимул
- Фрустрація психологічних потреб
- Прагнення знайти вихід з нестерпної ситуації
- Амбівалентність щодо смерті
- Відчуття безпорадності та безнадійності
- Звуження когнітивної сфери ("тунельне бачення")

2.4. Агресивна поведінка

Агресивна поведінка — це дії, спрямовані на спричинення фізичної або психологічної шкоди іншим. Вона може бути:

- Фізичною або вербальною
- Прямою або непрямую (пліткування, соціальне відчуження)
- Реактивною (у відповідь на загрозу) або проактивною (інструментальною)

Теорії агресії:

- Біологічні (інстинктивістські) теорії (К. Лоренц, З. Фрейд) розглядають агресію як вроджений інстинкт
- Фрустраційна теорія (Дж. Доллард) пов'язує агресію з переживанням фрустрації
- Теорія соціального наuczіння (А. Бандура) пояснює агресію як результат спостереження та імітації
- Когнітивні теорії наголошують на ролі інтерпретації ситуації та атрибуції ворожості

3. Діагностика та корекція порушень поведінки

3.1. Діагностичні підходи

Комплексна діагностика порушень поведінки включає:

- Клінічне інтерв'ю та збір анамнезу

- Психологічне тестування (особистісні опитувальники, проєктивні методики)
- Оцінка соціального функціонування
- Нейропсихологічне обстеження (за необхідності)
- Біологічні маркери (для хімічних залежностей)

Важливо враховувати мультидисциплінарний підхід, що включає оцінку психологічних, соціальних та біологічних факторів.

3.2. Стратегії корекції та психотерапії

Ефективні стратегії корекції девіантної поведінки базуються на різних терапевтичних підходах:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) фокусується на виявленні та зміні дисфункціональних думок і поведінкових патернів. Методи КПТ доводять високу ефективність при адиктивній, суїцидальній та агресивній поведінці. Діалектична поведінкова терапія (різновид КПТ) особливо ефективна при суїцидальній поведінці та емоційній нестабільності.

Мотиваційне інтерв'ювання допомагає підвищити внутрішню мотивацію до змін через дослідження та подолання амбівалентності. Цей підхід показав високу ефективність при роботі з залежностями.

Сімейна терапія спрямована на зміну дисфункціональних патернів сімейної взаємодії, що підтримують девіантну поведінку. Особливо важлива при роботі з підлітками.

Терапія середовищем включає зміну соціального оточення, формування підтримуючих спільнот та розвиток соціальних навичок. Терапевтичні спільноти є ефективною формою допомоги при хімічних залежностях.

Фармакотерапія може бути доцільною при коморбідних психічних розладах або для зменшення проявів абстинентного синдрому при хімічних залежностях.

Висновки

Порушення поведінки особистості — комплексний феномен, що виникає на перетині біологічних, психологічних та соціокультурних факторів. Розуміння етіології, механізмів та проявів девіантної поведінки є необхідним для ефективної профілактики та корекції.

Сучасний підхід до девіантної поведінки передбачає:

1. Ранню діагностику ризиків
2. Мультидисциплінарний підхід до оцінки та розробки інтервенцій
3. Врахування індивідуальних особливостей та потреб особистості
4. Інтеграцію біологічних, психологічних та соціальних методів допомоги
5. Фокус на розвитку адаптивних навичок та ресурсів особистості

Важливо пам'ятати, що робота з девіантною поведінкою — це не просто "нормалізація" поведінки відповідно до соціальних стандартів, а сприяння

внутрішній інтеграції та гармонізації особистості, розвитку її автентичності та здатності до здорових стосунків з оточуючим світом.