

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра общей и клинической психологии

Зав. кафедрой общей
и клинической психологии
д.пс.н., профессор
Исаева Е.Р. _____

Председатель ГАК
д.пс.н., профессор
Соловьева С.Л. _____

Выпускная квалификационная работа

на тему:

***Клинико-психологические особенности несовершеннолетних,
злоупотребляющих различными видами ПАВ***

по специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Выполнила:
Студентка 6 курса
Лечебного факультета
отделения Клинической психологии
Кононова Анастасия Михайловна
_____ (подпись)

Научный руководитель:
Ассистент кафедры общей
и клинической психологии
Ипатова Кира Александровна
_____ (подпись)

Санкт-Петербург

2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....	8
1.1 Подростковый и юношеский возраст – особенности психического развития.....	8
1.2 Подростковый кризис. Его стадии, фазы и аномалии.....	13
1.3 Личностные особенности подростков, склонных к употреблению ПАВ и формированию зависимости.....	16
1.4 Делинквентное поведение подростков. Связь с наркоманией и алкоголизмом.....	20
1.5 Общая подростковая наркология. Основные понятия.....	22
1.6 Частная подростковая наркология. Наркомания.....	23
1.7 Алкогольная зависимость.....	28
1.8 Связь когнитивных функций с употреблением ПАВ в подростковом возрасте.....	30
1.8.1 Когнитивные дисфункции подростков при употреблении алкоголя.....	32
1.8.2 Когнитивные дисфункции подростков при употреблении наркотиков.....	33
1.8.3 Когнитивные дисфункции подростков при употреблении разных видов наркотиков.....	36
Резюме.....	38
2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТОВ И МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ПАВ.....	40

2.1. Организация исследования	40
2.2 Объект исследования	43
2.3 Методы экспериментально-психологического исследования	43
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	50
3.1 Полученные данные психологической диагностики клинико- психологических особенностей у несовершеннолетних, злоупотребляющих различными видами ПАВ	51
3.2 Исследование взаимосвязи клинико-психологических особенностей подростков с пагубным употреблением алкоголя и наркотиков. Корреляционный анализ	56
4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	73
ВЫВОДЫ	82
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	83
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	84
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	86
ПРИЛОЖЕНИЕ	93

ВВЕДЕНИЕ

Потребление наркотиков - одна из сложнейших проблем в стране. Согласно официальным статистическим данным, злоупотребление ПАВ подростками достигло крупных масштабов в конце 50-х годов. Данные Министерства внутренних дел России свидетельствуют, что 70% употребляющих наркотики – это подростки и молодежь. По крайней мере, один раз принимали наркотические или токсикоманические вещества 56% юношей и 20% девушек, а продолжают их употреблять 45% и 18% соответственно. (Выготский Л. С., 1984)

Наркологи, опираясь на разнообразные медицинские исследования, сообщают о том, что злоупотребление ПАВ негативно влияет на когнитивные функции человека. Чрезмерно сильно когнитивный дефицит на уровне работы мозга сказывается на уменьшении активности тех зон коры, отвечающие за память, внимание, мышление. Те, кто систематически употребляют ПАВ, проявляют снижение внимания, интеллекта, памяти, силы нервной системы, когнитивной гибкости. Изучение когнитивных познавательных процессов наркозависимых, находящихся на стадии лечения, осуществляется с помощью достижения ресоциализации и активизации их жизненных навыков. (Перфилов Е. В., 2018)

Многочисленные исследования нарушений когнитивных функций у больных опиоидной наркоманией, изучение поражения нервной системы Б.С. Литвинцевым (2015), а также когнитивных расстройств у лиц молодого возраста с опиоидной зависимостью М.Л. Чухловиной (2015) показали, что существует ряд выраженных особенностей в когнитивной сфере подростков. К таковым можно отнести:

1. Снижение способности к обучению.
2. Снижение концентрации внимания и зрительно-пространственных навыков и нарушение исполнительных функций.

3. Нарушение памяти, в особенности расстройство рабочей памяти, степень восстановления которой при снижении дозы наркотика коррелирует с возрастом больных к периоду начала его использования. (Перфилов Е. В., 2018)
4. Возникновение эмоциональных расстройств, обуславливающих снижение качества жизни и социальную адаптацию.
5. Развитие амотивационного синдрома: вялость, безразличие к себе, к своему здоровью, к работе, резкое сужение круга интересов, которые в большей степени сосредоточены на добывании наркотического препарата. (Ашуров З. Ш., Ким Д. П., 2019)

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что употребление ПАВ вызывают изменения в познавательной и личностной сферах у несовершеннолетних. В данной ситуации специалисты сталкиваются, в первую очередь, с существенным снижением основных когнитивных процессов, изменением личностных особенностей. Как следствие, это влияет на социальное функционирование индивида в обществе. Характер и выраженность когнитивных нарушений у пациентов, принимающих ПАВ, определяется видом препарата, принимаемой дозой, продолжительностью зависимости, возрастом больных, преморбидным фоном, но особое значение в этом отношении имеет вид наркотика. Поэтому именно этому аспекту рассматриваемой проблемы в данной работе уделяется особое внимание.

Объект исследования: подростки 13-18 лет, злоупотребляющие различными видами ПАВ, проходящие наркологическую реабилитационную программу в условиях ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ».

Критерии включения: возраст до 18 лет, наличие наркологического диагноза, прохождение амбулаторной реабилитационной программы в условиях ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ», согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: тяжёлые соматические и психические заболевания, наличие острого психотического состояния, вызванного употреблением алкоголя или наркотических средств, отсутствие готовности к сотрудничеству со стороны пациента.

Предмет исследования: когнитивные процессы, личностные особенности, анамнестические данные и социально-демографические характеристики подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ.

Цель исследования – выявить нарушения когнитивных процессов подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ, и их взаимосвязь с личностными особенностями, социально-демографическими характеристиками и анамнестическими данными.

Задачи исследования:

1. Провести анализ степени нарушения и сохранности когнитивных процессов подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ.
2. Проанализировать личностные особенности подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ.
3. Провести анализ связи социально-демографических и анамнестических характеристик с основными характеристиками когнитивных процессов подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ.
4. Проанализировать степень выраженности нарушения когнитивных процессов подростков и личностных особенностей в зависимости от наркологической нозологии.

Методы исследования:

1. Клиническая анкета.
2. Монреальская шкала оценки когнитивных функций.
3. Кубики Коса.
4. Таблицы Шульте.

5. Методика «Диа Кор» (Ю. В. Микадзе, Н. К. Корсакова). Исследование зрительной памяти.
6. Тест «Исключение четвёртого лишнего».
7. Опросник Леонгарда-Шмишека.
8. Теппинг – тест.
9. Анализ медицинской документации.

Гипотеза исследования 1 - у подростков, злоупотребляющих алкоголем, когнитивные процессы существенно снижены, по сравнению с подростками, употребляющими наркотические вещества.

Гипотеза исследования 2 - у подростков, у которых выявлена наследственная отягощённость в употреблении ПАВ, существенно снижены сила психических процессов и основные когнитивные способности, по сравнению с подростками, у которых данная характеристика отсутствует в анамнезе.

Практическая значимость дипломной работы заключается в составлении наиболее эффективной психодиагностической программы обследования подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ, направленной на выявление когнитивных нарушений и личностных расстройств.

Работа выполнена в рамках научного кафедрального исследования. Степень личного участия автора определяется подбором литературных источников, составлением обзора литературы, обработкой и интерпретацией экспериментальных данных, составлением выводов и написанием заключения.

1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1 Подростковый и юношеский возраст – особенности психического развития

Подростковый возраст - особый период онтогенетического развития человека, своеобразие которого заключается в его промежуточном положении между детством и зрелостью. Он занимает достаточно большой период жизни. Его начало приходится на 11-12 лет, а заканчивается: от 15 до 17-18 лет. Он является самым показательным к проявлению различных особенностей поведения подростков. Сюда можно отнести снижение школьной успеваемости, ухудшение отношений с родными и близкими, первое «знакомство» с употреблением алкоголя и наркотиков, а также нарушение общественных норм и привлечение к ответственности. Причина этого кроется в глобальном изменении системы ценностей и интересов в личностной, семейной и общественной сферах, в которых непосредственно развивается ребёнок. (Выготский Л. С., 1984)

По мнению зарубежных учёных, подростковый возраст - это достаточно длительный и заслуживающий особого внимания этап жизни, который является промежуточной фазой между детством и взрослостью. Данный период жизни неразрывно связан с возникновением биологических и социальных изменений в человеке, которые в последнее столетие существенным образом трансформировались. В настоящее время среди детей отмечается более раннее наступление полового созревания и вступление в подростковый возраст, который длится двадцати лет. То есть, в данный момент наблюдается сдвиг возрастной границы в большую сторону. Вместе с этим наблюдается смещение по времени возраста получения образования, развитие в профессиональной сфере, вступление в брак, начало взрослой жизни. Таким образом, переходный этап между детством и вступлением во взрослую жизнь длится намного дольше, чем это было в прошлых столетиях. На это главным обра-

зом оказывают влияние социальные условия жизни, средства массовой информации, развивающиеся технологии. В настоящий момент более точное определение подросткового возраста соответствует диапазону от 10 до 24 лет. (Sawyer S., 2018)

Границы подросткового возраста являются индивидуальными для каждого человека. Вместе с данным понятием довольно часто используют термин «переходный возраст». На этом этапе подросток проходит через непростые изменения в своём развитии: внутренние и внешние конфликты, взлёты и падения, впоследствии которых развивается личность. В это время идёт закладка основ сознательного и осмысленного поведения, формируется общее направление нравственных и моральных представлений, а также социальных установок. Но если подросток воспитывается под воздействием негативных условий в семье или ближайшего окружения, в которой отсутствуют адекватная конкретному обществу система ценностей, норм, правил, установок, существует высокая вероятность развития делинквентного поведения, которое препятствует нормальному протеканию переходного возраста и становлению личности. (Эльконин Д. Б., 1971)

Негативные условия в семье или ближайшего окружения подростка влияют в первую очередь на развитие ребёнка как в физическом, так и в психологическом плане. Физические нарушения наблюдаются на уровне развития головного мозга, а именно: нарушение развития тех зон мозга, которые отвечают за контроль своего поведения и построения определённой программы действий. Помимо этого, воспитание в неблагоприятных условиях влечёт за собой проблемы когнитивного развития ребёнка, что является причиной несформированности определённых умений и навыков, а также возникновения трудностей в усвоении необходимых знаний. В психологическом плане у ребёнка могут отмечаться нарушения в эмоционально-волевой сфере. Это говорит о том, что у подростка отмечаются признаки агрессивного поведения по отношению к членам семьи, ближайшим родственникам и сверст-

никам. Но также отмечаются и проявления аутоагрессивного поведения (Whittle S., 2016). Как правило, за этим следует постепенное развитие девиантного поведения, которое существенно препятствует нормальному развитию и функционированию в обществе. (Змановская Е. В., 2018)

Психологическими целями подросткового возраста являются:

- Развитие чувства взрослости;
- Развитие способности к самоидентификации (как субъекта социальных отношений, как мужчины-женщины и пр.);
- Развитие чувства привязанности к сверстникам. Здесь важным фактором является способность устанавливать дружеские отношения и проявлять положительные качества в общении с окружающими;
- Развитие самосознания, склонности к рефлексии. Данная цель представляет собой совершение существенных внутренних изменений в личности подростка;
- Проявление интереса к собственной личности и положению в обществе. Путём формирования личностной идентичности, развития «Я-концепции», рефлексии и самосознания, у человека непосредственно проявляется интерес к себе, своей личности;
- Совершенствование воли и характера;
- Повышение интереса к совместному, профессиональному, творческому труду. (Ремшмидт Х., 1994)

Эту ступень в жизни человека довольно трудно объяснить с точки зрения одной позиции, поэтому многие авторы стараются интерпретировать её в своём неисчислимом многообразии. Поэтому, и проявляющиеся проблемы зависимости и неадекватное поведение подростков будет иметь неоднозначную основу.

Впервые С. Холлом были замечены особенности психического развития ребёнка в подростковом возрасте. Он обратил внимание на неоднознач-

ность поведения ребёнка в этот период. Благодаря ему, в психологию было введено понимание подросткового возраста как кризисного периода развития. С. Холл (2012) предполагал, что подростковый этап соответствует эпохе романтизма в истории человечества. Кризисные, негативные явления переходного возраста связаны с переломными моментами данного этапа в онтогенезе. Составляющие подросткового периода характеризуются личностными кризисами, пройдя через которые достигается «чувство индивидуальности».

Ж. Пиаже (1969) описывает этот возраст как период времени, в котором происходит последнее глобальное приобретение самостоятельности ребёнком. Он освобождается от привязанности к родителям или близким людям, смотрит на всё окружающее с позиции того, как можно привнести в него изменения. Здесь оформляется личность и идёт создание программы дальнейшей жизни.

Культурно-исторический вклад в изучение особенностей и закономерностей развития в подростковом возрасте был внесён Л.С. Выготским (1994). Им детально изучалась проблема интересов в данном возрасте и носила название «ключа ко всей проблеме психологического развития подростка». Психологические составляющие работают в конкретной системе и последовательности, они направляются стремлениями, влечениями и интересами человека.

Л. С. Выготский (1984) определил комплексные закономерности в структуре личности подростка. Он отмечал, «что личность - это самосознание человека, которое формируется именно тогда, когда новое поведение становится поведением для себя, человек сам осознает себя как известное единство. Это является конечной пунктом всего переходного возраста». Л. С. Выготский (1984) выявил несколько новых компонентов в нём - рефлексия и самосознание. Первое не является только лишь интроспективными измене-

ниями, но здесь также даётся возможность наиболее точного и широкого понимания окружающих человека людей.

В подростковом возрасте происходит активное формирование своей «Я-концепции» и самооценки. Данный процесс индивидуален для каждого человека и протекает по-разному. Это зависит от многих факторов, включая воспитание в кругу семьи, тип воспитания, традиции и культурные ценности. Но важную роль здесь играют возможности и условия нормального личностного развития. (Леонтьев А. Н., 2006)

Проходя через данный этап развития, подростки претерпевают значительные изменения в своём мировоззрении и мировосприятии, перестраивают свои отношения с окружающими и самими собой. Мышление подростков становится с каждым этапом развития всё более абстрактным и независимым. На этом строится восприятие себя подростка и его самооценка. Но в силу её неустойчивости и лабильности, подростки могут демонстрировать некие противоречия. С одной стороны, они могут воспринимать себя как общительных в одних условиях, с другой, как замкнутых в иных. В этом состоит потребность подростка в признании и принятии определённой групповой средой. От этого зависит их самовосприятие и то, как их видят окружающие люди.

Для развития своей самооценки подростку важно развитие способностей в овладении школьными знаниями, социальными навыками, способностей к выстраиванию дружеских и близких отношений, принятие своей внешности и физических данных, соответствие их негласно принятым нормам в кругу конкретной социальной группы. Формирование устойчивой самооценки начинается с середины до конца подросткового возраста. Остаётся стабильной при наличии постоянного круга общения, ощущении своей компетентности в определённой области знаний, уверенности в своих спортивных достижениях и удовлетворённости своими внешними данными.

При наличии различных конфликтных ситуаций с родственниками и близкими друзьями, недопонимания, неприятии определённой позиции подростка с их стороны ведёт к нарушению самовосприятия подростка и его самооценки. Это может послужить причиной развития демонстративности в поведении и поступках подростка, целью которых будет являться привлечение вниманием желание одобрения и поиск схожих взглядов на мир и отношения. При длительном пребывания подростка в состоянии отверженности, могут возникнуть проявления делинквентности и деструктивности в поведении. (Tyler S., 2020)

1.2 Подростковый кризис. Его стадии, фазы и аномалии

Соответственно, подростковый кризис - изменение всей системы ценностей подростка, ее структуры и содержания. 13 лет определяется как важный этап кризиса. Посткризисными годами являются 14-15 лет, когда идёт закладка и последующее демонстрирование окружающим совершенно новых психологических характеристик, воспринимаемых остальными достаточно субъективно. (Выготский Л. С., 1984)

Кризис подросткового возраста проходит три фазы:

1. негативная (предкритическая) - ломка старых привычек и стереотипов;
2. кульминационная;
3. посткритическая - построение новых отношений с окружающими, с собой и с миром.

В соответствие с этим, выделяют два пути протекания возрастных кризисов:

- кризис независимости (наиболее распространенный), который характеризуется упрямством, негативизмом, обесцениванием взрослых, протестом-бунтом, ревностным отношением к собственности. Определяет себя как: «Я уже не ребенок»;

- кризис зависимости, который характеризуется противоположными чертами: чрезмерным послушанием, зависимостью от взрослых, регрессом к старым интересам и формам поведения. Определяет себя как: «Я ребенок и хочу оставаться им». (Выготский Л. С., 1984)

При этом наиболее подходящим вариантом кризиса - первый, но в этом случае один из кризисов доминирует. В связи с этим, даже здоровые подростки на этом этапе подвержены неустойчивости настроения, физическим нарушениям, изменению самочувствия, противоречивости побуждений, ранимости, депрессивным переживаниям.

Существуют поведенческие и эмоциональные нарушения. Эмоциональные нарушения больше характерны для девочек. Здесь могут наблюдаться депрессивные переживания, фобии и повышенная тревожность. Причинами, как правило, являются нарушения в социальных взаимодействиях. Расстройства поведения больше характерны для мальчиков. Именно в это время они могут участвовать в асоциальных компаниях, которые могут склонить его к развитию аддиктивного поведения. В подростковый период дети начинают совершать противоправные действия, влекущие за собой определённую степень ответственности. Часто подобные поведенческие аномалии можно наблюдать у детей, воспитывающихся вне семьи. (Ремшмидт Х., 1994)

Дети, которые воспитываются вне семьи, демонстрируют явные отличия в психическом развитии. На это оказывают влияние факторы как экзогенного (особенности воспитания, депривация, условия развития ребёнка), так и эндогенного характера (личностные особенности, наличие врождённых и приобретённых заболеваний). Как правило, дети, растущие в семьях, имеют хорошие перспективы благополучной самореализации и адаптации в обществе.

У данной категории подростков в развитии психической сферы выявлены следующие нарушения: бедность и уплощенность эмоциональной сферы, трудности контроля и социально одобряемого поведения.

При сравнении детей из семей и детей из интерната выявляются различия в развитии интеллекта, эмоционально-волевой сферы и характера. Данные показатели значительно ниже показателей детей, растущих в семьях. Вне семьи развитие ребенка сопровождается формированием особых характеристик личности, которые проявляются в определённых эмоциональных состояниях. (Ларин А. Н., 2016)

Отличительные черты детей из интерната проявляются высокой агрессивностью, чувствительностью, капризностью, упрямством, враждебностью, нетерпеливостью, возникновением различных невротических состояниях, трудностей в социальном взаимодействии, психического напряжения.

Помимо этого, в мотивационной сфере преобладает страх быть отвергнутым, что более значимо для подростков, воспитывающихся вне семьи. У них также наблюдается высокий уровень подозрительности.

Такие подростки проявляют повышенную раздражительность, и импульсивность в действиях. При малейшем возбуждении у них возникают отрицательные чувства. Отсюда следует, что мотивационная и эмоциональная неустойчивость, враждебное отношение к миру и людям приводит к возникновению асоциальных поступков и нарушению общественных норм у подростков. Это в перспективе может привести к употреблению ПАВ и делинквентному поведению. (Шульга Т. И., 2016)

Существуют некоторые различия в психическом развитии между детьми, которые проживают в полноценных семьях или с одним родителем, и детьми, которые проживают без них в специальных воспитательных учреждениях.

У детей сирот становление внутренних факторов развивается слабо или не развивается совсем. По всевозможным причинам, это связано с недостатком внимания, отсутствием постоянства со стороны фигуры, задействованной в процессе воспитания, отсутствию авторитета, эталона для оценки (положительной или отрицательной) и сравнения своих действий.

У большинства подростков выявляются достаточно сниженные интеллектуальные способности. Развитие интеллекта не соответствует возрастной норме. Помимо этого, у подростков-сирот отмечаются снижения по основным параметрам когнитивного развития. У них выявляется недостаточно развитая мнестическая деятельность и мыслительные способности. Как правило, подросткам-сиротам при отсутствии полноценного развития сложно перейти от конкретного типа мышления к абстрактному. Ко всему этому, отмечается отсутствие или слабое развитие мотивационного компонента к процессу обучения, овладению новыми знаниями и необходимыми навыками. (Шульга Т. И., 2016)

1.3 Личностные особенности подростков, склонных к употреблению

ПАВ и формированию зависимости

Среди подростков, склонных к употреблению ПАВ, наблюдаются следующие личностные черты. Для такого подростка характерна незрелость и инфантилизм, высокая тревожность, повышенная агрессивность, недисциплинированность, низкий интеллектуальный уровень, слабое развитие самоконтроля и самодисциплины, частая смена настроения, неумение прогнозировать последствия собственных действий. (Ганишина И. С., Кряжева А. Ю., Коноплин Н. Ю., 2019)

Данные особенности личности формируются под влиянием неправильного воспитания, отсутствия полноценной семьи и пространства для полноценного развития личности.

П.Б. Ганнушкин (1964) в качестве личностей, конституционально наиболее предрасположенных к наркоманиям, выделял epileптоидов, неустойчивых и циклотимиков.

По данным более поздних исследований В.С. Битенского, А.Е. Личко, Б.Г. Херсонского (1991) наиболее высок риск развития наркомании для epileптоидного и истероидного типов акцентуаций характера, которые выявлялись в преморбиде у 64% наркозависимых. Ведущий личностный радикал в дальнейшем играет свою роль в психопатологическом оформлении абстинентного и постабстинентного состояния, обуславливая деление последнего на типы в зависимости от преобладания возбудимых или тормозимых черт характера.

По А. Н. Леонтьеву (2006) формирование аддиктивного поведения личности и склонность её к злоупотреблению ПАВ является следствием нарушения структуры иерархии мотивов. Опосредованность и иерархичность мотивов исчезает, и деятельность человека становится импульсивной. Те цели, которые нацелены на будущее человека, вытесняются близко находящимися целями. Например, злоупотребление ПАВ нарушает «временную ориентировку личности и ситуативное влечение становится основным, не дающим возможности ориентироваться на последствия поступков и корректировать свои действия».

Дисгармония личности, предрасполагающая к аддиктивному поведению, формируется с детско-подросткового возраста.

Для подростков характерны гиперконфронтация со взрослыми и выраженное стремление к достижению автономии асоциальным способом. Выявленные при психологическом обследовании у наркотизирующихся подростков такие особенности личности как «пристрастие к забавам, игровому компоненту в деятельности, стремление к избеганию ответственности», непосредственно отражают склонность к зависимости. (Виндорф С. А., 2016)

Почвой для закрепления потребности в постоянном модулировании своего психического состояния путем наркотизации у подростков является дисгармония развития личности, проявляющаяся в задержке развития логического мышления, инфантильных аффективных реакциях, примитивном гедонизме в виде обостренной потребности в немедленных удовольствиях, трудностях адаптации к окружающей среде.

Способствующими факторами являются: синдром дефицита внимания и гиперактивности в анамнезе, выраженная компрометация коммуникативной сферы по отношению к эмоционально-волевой и интеллектуальной; доминирование черт беззаботности, импульсивности, неуверенности в себе в сочетании с отсутствием самоанализа; конфликтные ситуации в семье. В число поддерживающих факторов вошли акцентуации личности, чаще неустойчивого, истероидного, возбудимого, конформного типов; нарушение социальных связей, снижение самооценки и стремление к ее повышению путем принятия ПАВ, примитивность жизненных целей, низкий уровень моральных критериев. (Распопова Н. И., Джамантаева М. Ш., Мархабаева Р. А., 2019)

Таким образом, личностные аномалии и акцентуации являются важными факторами, предрасполагающими к употреблению ПАВ. При формировании аддиктивного поведения происходит дальнейшая психопатизация личности с деформированной системой ценностных ориентиров, когда центральным мотивом становится поиск и потребление наркотиков.

Это сопровождается крайней узостью пространства субъективных ценностей, локализацией ценностей в наркосоциуме, потерей связей с прошлым и будущим. Наиболее устойчивыми характеристиками личности больных наркоманиями являются асоциальность, конфликтность, сниженный контроль над своим поведением, что определяет актуальность дальнейших ис-

следований по разработке эффективных психотерапевтических и психокоррекционных программ.

Основываясь на теории функциональных систем П.К. Анохина (1975), формирование зависимости происходит при нарушении работы акцептора результата действия. Основываясь на общей схеме формирования поведенческого акта человека, можно утверждать следующее. При воздействии внешних раздражителей, связанных с употреблением ПАВ, в системе мозга активизируется один из компонентов афферентного синтеза, связанный с прошлым опытом, памятью на приятные ощущения при употреблении. Это, в свою очередь, активирует определённые нервные центры (пусковая афферентация), которые формируют потребность к употреблению.

На основе потребности формируется мотив, который побуждает индивида к целенаправленной деятельности (т. е. к употреблению ПАВ). По результатам осуществлённого поведенческого акта, идёт сравнение с образцом обратной афферентации (с заложенной моделью будущего результата действия). Здесь просматривается неотъемлемая связь со способностью человека к регуляции своего состояния в соответствии с внутренними или внешними требованиями среды. (Фарбер Д.А., Горев А.С., 2017)

При приёме ПАВ моделями будущего результата действия могут являться: разрешение проблемных и конфликтных ситуаций, вписывание в определённую социальную группу, долгосрочное переживание желаемых эмоций и т.д. Если результаты действия не соответствуют заложенным моделям, то возникает рассогласование акцептора результата действия с обратной афферентацией, что приводит к усилению ориентировочной реакции человека, в результате чего снова запускается вся функциональная система и цикл повторяется до получения ожидаемых по программе результатов. Через определённое время употребление ПАВ возобновляется в целях достижения

полного совпадения результата действия с заложенным образцом, чего не удастся достичь вопреки любым обстоятельствам.

1.4 Делинквентное поведение подростков. Связь с наркоманией и алкоголизмом

Делинквентное поведение - противоречащее правам и законам, принятым в конкретном обществе, действия или бездействия индивида, способные нанести вред как членам социума, так и ему самом. (Васягина Н. Н., 2018)

Аддиктивное поведение - поведение, которое подразумевает изменение психического состояния с целью изменить восприятие окружающего мира с помощью употребления ПАВ или путём постоянного сосредоточения внимания на интенсивных эмоциях (например, спорт, интернет-зависимость, игровая, любовная и сексуальная зависимость). (Павлова А. С., Еремеева Т. Д., 2018)

Проявляя данный вид поведения подростки демонстрируют свою потребность быть принятым в ту или иную группу, в которой у них есть высокая вероятность проявить свои личностные качества и реализовать свои возможности. Постепенно данный паттерн поведения становится нормальным проявлением для подростка. Основываясь на сформированной модели поведения, идёт формирование собственного представления о жизни и нормах поведения в конкретной социальной среде. (Васягина Н. Н., 2018)

Аддиктивному поведению подростков соответствуют три типа аддикций:

1. Аддикции, несвязанные с непосредственным употреблением ПАВ. Они проявляются через определённые виды деятельности, предметы и объекты, которые поглощают внимание человека, занимают большую часть его времени, являются важным инструментом в достижении того или иного эмоционального состояния, которое приносит человеку удовлетворение. К тако-

вым относят азартные игры; интернет-аддикция; игровая зависимость; сексуальные расстройства; созависимость; шопоголизм; трудоголизм.

2. Аддикции, связанные с непосредственным употреблением ПАВ, формируют наиболее прочную связь между конкретным употребляемым веществом и внутренними рецепторами организма, нацеленные на захват и приём данного вещества. Данная аддикция предполагает наиболее сложные и тяжёлые расстройства организма. Это связано с нарушением целостной системы награды в головном мозге и перестройкой нейронных сетей. Нередко восстановление нормальной работы организма после многочисленных употреблений ПАВ является непростой и трудоёмкой работой. Соответственно, к наиболее распространённым видам химической зависимости относят следующие: алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение.

3. Наиболее трудные для понимания и дифференциации выделяют промежуточные виды аддикции. Они не связаны непосредственно с приёмом ПАВ, так как здесь отсутствуют активно действующие вещества, влияющие на психическое состояние человека. Но здесь проявляется сильная зависимость человека от совершения определённых действий, направленных на употребление или на отказ от употребления социально приемлемых объектов. К наиболее известным видам промежуточной аддикции относят передание и голодание. (Распопова Н. И., Джамантаева М. Ш., Мархабаева Р. А., 2019)

Химические аддикции могут стать, как причиной, так и следствием делинквентного поведения. Злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами вызывают у подростков потребность в существенном изменении своего образа жизни, круга общения, взаимоотношений с близкими и родственниками.

Воздействие данного вида аддикции непосредственно влечёт за собой нарушение нравственных и моральных норм в обществе. Это становится

причиной преступления установленных законов в нём, предполагающее, как следствие, несение ответственности за совершённые действия. (Змановская Е. В., 2018)

Помимо этого, стоит обратить внимание на то, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ, проявляются сложности в регуляции своего эмоционального состояния. Данные проявления характеризуются импульсивностью в поведении, агрессивностью по отношению к близким, посторонним и родственникам.

Также важным аспектом в развитии делинквентного поведения является снижение когнитивных функций в связи с употреблением алкоголя или наркотических веществ. В свою очередь, слабость когнитивных процессов влечёт за собой неспособность анализировать и предвосхищать результаты своих действий. В более сложных случаях это ведёт к снижению критики и оценки своего поведения в соответствии с общепринятыми в обществе нормами. Как следствие, это также приводит к преступлению закона и совершению противоправных действий со стороны подростка. (Schmits E., 2018)

1.5 Общая подростковая наркология. Основные понятия

Аддиктивное поведение является одним из типов отклоняющегося поведения, которое предполагает формирование стремления к уходу от реальности с помощью приёма ПАВ, то есть изменения своего психического состояния и сознания. Этот термин наиболее применим к подросткам в силу того, что физическая зависимость часто может быть не сформирована в общей картине девиантного поведения. (Змановская Е. В., 2018)

Расстройства психики и поведения, вызванные употреблением ПАВ - это расстройства, тяжесть которых может изменяться в зависимости от употребляемого вещества, дозировок и сочетаний. (Менделевич В. Д., Сиволал Ю. П., 2017)

Эти расстройства становятся крайне актуальной и стремительно нарастающей проблемой в подростковом возрасте. Подростки, употребляющие ПАВ, являются группой высокого риска при приёме данных веществ, при котором употребление переходит в злоупотребление и нередко в зависимость. (Ялтонский В. М., Сирота Н. А., Ялтонская А. В., 2017)

Развитие наркомании, алкоголизма или токсикомании зависит от ряда факторов, учитывая употребляемое вещество. Способ введения наркотиков значительно повышает риск развития наркомания. Принято выделять психологические, социальные и биологические факторы употребления. К социальным факторам относят доступность вещества, степень ответственности, мнение референтной группы. К психологическим - личностные особенности, моральные и нравственные установки и пр. К биологическим - степень индивидуальной толерантности, отягощенная наследственность, наличие хронических болезней, нарушение работы мозга. (Кербиков О. В., Коркина М. В., Наджаров Р. А., Снежевский А. В., 1968)

Самый известный признак развития наркомании и алкоголизма - индивидуальная психическая зависимость, которая возникает на первой стадии формирования зависимости от ПАВ. (Личко А. Е., Битенский В. С., 1991)

Отличительной чертой зависимости является наличие непреодолимого влечения к употребляемым веществам, стремление увеличивать дозу, нарушение социальной адаптации. (Барденштейн Л. М., 2015)

1.6 Частная подростковая наркология. Наркомания

Наркомания – это заболевание, характеризующиеся патологическим влечением к различным видам ПАВ, развитием зависимости и толерантности к ним выраженными физическими, психологическими и социальными исходами. Заболевание характеризуется зависимостью и относится к группе наркотических препаратов, вызывающих эйфорию или меняющих восприятие реальности. При этом происходит развитие физической и психической

зависимости, растёт толерантность к употребляемому веществу, возникает патологическое влечение к его регулярному приему. (Барденштейн Л. М., 2015)

Общая характеристика возникновения наркотической зависимости:

1. Непреодолимое влечение к приему ПАВ. Подросток в силу своей неосознанности и недостаточной информированности в вопросах здоровья, подчинён всё большему и беспрепятственному употреблению определённых веществ. Вырабатывается эмоциональная зависимость от принимаемого вещества. Организм прекращает выработку дофамина, тем самым нарушается работа дофамин-ергических систем. Это происходит в результате отсутствия необходимости выработки собственных веществ при наличии такого же источника поступлений извне. Данные изменения существенным образом сказываются на работе всех систем организма в целом, идут нарушения в работе дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, половой, пищеварительной. Но самому большому разрушительному воздействию подвергаются эндокринные и метаболические процессы.
2. Увеличение дозировки принимаемого вещества. По мере роста длительности употребления наркотического вещества, идёт повышение его дозы. Это безусловно связано с формированием толерантности к наличному количеству вещества, вызывающего желаемые ощущения и эмоциональные переживания. В связи с этим человек всё больше стремится к высокой дозировке и достижению желаемого состояния. В этом случае наблюдается ещё более деструктивное влияние на организм и его системы в целом. Несмотря на уже существующие очевидные проблемы со здоровьем, пациент не имеет возможности противостоять употреблению и продолжает повышать дозу и дальше использовать наркотик в своих целях. Определённо, это связано с серьёзным

нарушением системы волевых процессов и сильным снижением высших психических функций.

3. Психологическая и\или физиологическая зависимость от наркотиков. По мере роста стажа в употреблении наркотических веществ, куда можно включить и алкоголь, наблюдается постепенное увеличение зависимости от употребляемого вещества. При употреблении у человека формируется сильная зависимость от получаемого в результате состояния, что формирует прочную связь в нервных процессах, разрыв или перестройка которых представляет собой трудный процесс. Помимо этого, полностью изменяется образ жизни человека, который долго был подвержен влиянию ПАВ. Формируются определённые поведенческие паттерны, привычки, круг общения (или изоляция). Таким образом, зависимость тотально меняет жизнь человека, как на психологическом, так и на социальном уровне. Это важно учитывать при разработке программы реабилитации для зависимых людей, делая акцент на всех сферах жизни.

Многие исследователи делят психическую зависимость на негативную и позитивную. Негативная состоит в том, чтобы употреблять ПАВ с целью избавления от эмоционального напряжения или плохого настроения и самочувствия. Цель позитивной зависимости состоит в том, чтобы достичь состояния эйфории. Психологическая зависимость характеризуется беспрестанными мыслями о наркотике, гипотимией (при отсутствии вещества) и приподнятым настроением (при наличии данного вещества, если удаётся его добыть). Подростки чаще всего проявляют позитивную привязанность, обусловленную гедонистическим мотивом. (Угаслова А.А., 2016)

В наркологии существуют три основные группы причин развития наркотизации среди подростков: психологические, физиологические и социальные. (Зиновьев Д. В., Тявокина Е. Ю., 2016)

К психологическим причинам относят:

- Неблагоприятные условия воспитания (гипер- и гипоопека, то есть чрезмерно высокое внимание к подростку, и, наоборот, абсолютное его отсутствие, эмоциональное отвержение).
- Внутренние конфликты. При проблеме неправильного воспитания и некорректного поведения родителей есть вероятность развития у ребёнка внутренних конфликтов, которые требуют длительной проработки и выстраивания новых отношений с окружающими.
- Незрелость личности. Наличие внутренних конфликтов, неумение их преодолевать отрицательно влияет на формирование взрослости. Человек становится полностью зависимым от мнения, действий и реакций окружающих. Это тормозит его полноценное личностное развитие, и отрицательно влияет на его самостоятельность.
- Неосознанность совершаемых действий, что ведёт к неспособности удовлетворить свои потребности приемлемыми способами.
- «Уход» от реальности. К этой причине чаще всего относится жизнь в мире фантазий, которая предпочитается реальности.
- Завышенные ожидания и требования от окружающих.
- Депрессивные состояния.
- Неблагоприятные условия воспитания. К этой причине соответственно относится неправильный тип воспитания, социальные условия развития и жизни, наличие депрециации.

К физиологическим относят:

- Наследственно обусловленные особенности обмена и функционирования нейромедиаторов в головном мозге. Их дефицит или избыток побуждает возникновение изменений в эмоциональной сфере человека. Нарушаются определённые взаимосвязи между нейронами.

К социальным причинам относят:

- Недостаточная удовлетворенность жизнью. В связи с непростой ситуацией в семье, под влиянием неправильного воспитания, получением травматического опыта отношений с родителями.
 - Кризис ценностей.
 - Скрытая пропаганда аморального поведения в различных источниках (телевидение, интернет, художественные произведения и пр.).
 - Недостаточная пропаганда здорового образа жизни. (Холл Ст., 2012)
- Среди подростков преобладает употребление следующих групп веществ:

- опиоиды;
- стимуляторы;
- каннабиоиды;
- полинаркомания (случай употребления человеком нескольких видов наркотиков). (Егоров А. Ю., 2018)

Опиоидная семья наркотиков, которая включает кодеин, а также сильнодействующие лекарства, такие как оксикодон и морфин, имеет много законных медицинских применений. Кодеин является эффективным обезболивающим препаратом, в то время, как более сильные опиоиды обычно используются для контроля тяжелой хронической или острой боли.

Большинство пациентов, которые лечатся опиоидами, не становятся зависимыми до тех пор, пока они следуют рекомендациям своих лечащих врачей относительно правильной дозировки и использования этих лекарств. Однако, из-за того, как опиоиды влияют на мозг, эти вещества действительно могут вызвать привыкание. Пристрастие к опиоидным наркотикам вызывает серьезные физические и психические проблемы. (Jude A. Frie, 2020)

Стимуляторы относятся к тем группам препаратов, действие которых приводит к повышению кровяного давления и увеличению частоты сердечных сокращений и дыхания. Некоторые люди используют стимуляторы для

противодействия сонливости или «понижению» чувства, вызванного снотворными или алкоголем.

Цикл «вверх / вниз» оказывает чрезвычайно тяжелое воздействие на организм и на психику. Изначально они использовались для лечения астмы, ожирения и пр. Как и в случае с другими препаратами, стимуляторы могут вызывать привыкание. При прекращении приема развивается синдром отмены, выражающийся в повышенной усталости, депрессивном синдроме, нарушении сна, беспокойстве и пр. Длительное и систематическое употребление стимуляторов может привести к различным психозам. (O'Malley Gerald F., 2020)

Каннабис - один из самых разнообразных видов наркотиков на рынке. В прошлом марихуана была самой доступной в этом списке. На сегодняшний день подростки имеют доступ ко многим различным типам каннабиноидов, которые обычно используется в качестве марихуаны (сделанной из сухих листьев и цветов каннабиса, сативы) и гашиша (изготовленного из смолистых желез марихуаны). (Благов Л. Н., 2019)

1.7 Алкогольная зависимость

Алкогольная зависимость – сильная тяга к алкоголю, регулярное его употребление. Характеризуется наличием непреодолимого, неподконтрольного желания выпить (регулярное потребление в неумеренных количествах). (Прялухина А. В., Синкевич И. А., 2017)

Развитие алкогольной зависимости влечёт за собой в перспективе нарушения, связанные с употреблением алкоголя. Данные нарушения характеризуются хроническими и периодически повторяющимися состояниями. Они обусловлены вредностью от потребления алкоголя, компульсивным влечением к нему, формированием психологической и физической зависимости. Развитие нарушений осложняется наличием инвалидностью подростка в

анамнезе. Это затрудняет протекание процесса лечения и реабилитации. Помимо этого, это ведёт к снижению качеству жизни.

Развитие алкогольной зависимости также влияет на возникновение соматических расстройств, коморбидных состояний. В большинстве случаев это ведёт к увеличению риска появления заболеваний печени, сердечно-сосудистой системы и развития раковых заболеваний. В особенности, если зависимость развивается в растущем организме. (Addolorato G., 2018)

Виды алкогольной зависимости:

- Хронический алкоголизм (алкогольная болезнь) - прогредиентное заболевание, возникающее в результате длительного систематического злоупотребления спиртными напитками и в результате продолжительного отравления организма токсинами, в том числе и ацетальдегидами. Формируется на основе психологических, биологических и социальных предикторов.
- Психопатологическое влечение, абстинентный синдром, неспособность ограничить дозы принимаемого алкоголя. Всё это клиническими проявлениями болезни, связанной с хроническим употреблением алкоголя. Данные состояния требуют незамедлительной госпитализации и полноценного лечения. (Токмачёва Ю. Л., Лентюгова Г. М., Щербаченко К. И., 2020)

Симптомы алкогольной зависимости включают в себя:

1. сильная, непреодолимая потребность выпить с утратой контроля над количеством выпитого;
2. рост толерантности к употребляемому напитку;
3. абстинентный синдром, предполагающий тошноту, потливость, тремор.

Выделяют три степени опьянения алкоголем: легкая, средняя и тяжелая. Степени могут последовательно сменять друг друга при однократном опьянении.

Первая степень характеризуется патологическим влечением к алкогольным напиткам, невротическими расстройствами, изменения в поведении и социальном облике человека.

Вторая степень характеризуется наличием алкогольного абстинентного синдрома, включающего систематическое похмелье, неконтролируемое потребление алкоголя и постоянное пьянство. Формируется запойный тип злоупотребления. Возникают тяжёлые эмоциональные нарушения в виде депрессивно-дисфорических или депрессивно-апатических состояний.

Третья степень характеризуется психическим дефектом, который состоит из примитивных эмоций, их нивелировкой, ослабления интересов, развития низменных влечений и мотивов, склонности к эйфории, некритичности, отсутствия побуждений к деятельности, возникновения интеллектуально-мнестических нарушений. (Прялухина А. В., Синкевич И. А., 2017)

1.8 Связь когнитивных функций с употреблением ПАВ в подростковом возрасте

Высшие психические функции человека претерпевают изменения на протяжении всей жизни. Доказано, что любые изменения, происходящие в организме, так или иначе, оказывают влияние на функционирование когнитивных процессов. Аддиктивное поведение, в частности наркомания и алкоголизм, негативно влияет на физическое и психическое здоровье человека.

На этапе формирования зависимости претерпевают изменения не только когнитивные функции, но и сам познавательный процесс в целом. Причина этого состоит в том, что к воздействию алкогольных и наркотических веществ являются уязвимыми клетки головного мозга, их работа изме-

няется, что приводит к возникновению нервных и психических расстройств. (Егоров А. Ю., 2018)

При употреблении ПАВ идёт поражение практически всех отделов нервной системы, что проявляется многочисленными неврологическими и психическими расстройствами. Как правило, это приводит к развитию когнитивных нарушений различной степени выраженности. Уже на первых стадиях пробы ПАВ возникают расстройства таких высших психических функций, как динамический праксис, слуховой гнозис, зрительная память, вербально-логическое мышление, слухоречевая память, счёт, конструктивный праксис, экспрессивная речь. Помимо этого, отмечаются нарушения вербального мышления, способности к обучению, снижение памяти, внимания.

Помимо этого, не менее серьёзными становятся проблемы восприятия. К таковым относят обманы восприятия, нарушение памяти в виде конфабуляций, патологические телесные ощущения, нарушения эмоциональной сферы. Также наблюдается дезориентировка в месте, времени, ситуации, нарушения гнозиса, ложные узнавания, нарушения контроля выполнения определённых действий, трудности принятия решений. (Ашуров З. Ш., Ким Д. П., 2019)

Как правило, непосредственно после приёма ПАВ, при их длительном употреблении, проявляются некоторые особенности функционирования систем головного мозга. Это влияет на состояние высшей когнитивной деятельности. Данные нарушения происходят у большинства больных, но у некоторых пациентов могут проявляться признаки развития деменции. Когнитивная дисфункция выражается в замедленном темпе мышления, затруднениях и совершении грубых ошибок при арифметическом счёте, а также в снижении способности к построению умозаключений и абстрагированию. (Захарченко Д. В., Щербаченко К. И., 2019)

Данные проявления могут наблюдаться, как у взрослых людей, так и у лиц подросткового возраста, злоупотребляющих различными видами ПАВ.

1.8.1 Когнитивные дисфункции подростков при употреблении

алкоголя

Систематическое употребление алкоголя оказывает негативное влияние на соматическое и психическое здоровье. Длительное употребление алкоголя влечёт за собой поражение практически всех отделов нервной системы, проявляющееся различными неврологическими и психическими нарушениями, а также возникновением расстройств когнитивных функций. (Токмачёва Ю. Л., Лентюгова Г. М., Щербаченко К. И., 2020)

Среди когнитивных нарушений наиболее существенными являются снижение аттентивных функций, склонность к истощению внимания, оперативной и кратковременной памяти. Также отмечается нарушение исполнительных функций и мыслительных способностей. При этом данные нарушения сопровождаются импульсивностью в поведении подростка и снижением контроля своей деятельности. (Jude A. Frie, 2020)

Данные нарушения приводят к существенному изменению поведения подростков. Эти изменения проявляются в межличностном общении подростка со сверстниками и взрослыми людьми. Нарушается способность к усвоению школьных знаний, которые необходимы на данном возрастном этапе. Это приводит к пропуску занятий в школе, отсутствию интереса и потребности к обучению. Нередко это является причиной возникновения педагогической запущенности, отсутствия необходимого набора знаний, умений и навыков для дальнейшего личностного и когнитивного развития, а также полноценного функционирования в обществе.

Помимо этого, у подростков отмечаются серьёзные проблемы в эмоционально-волевой сфере. У него отмечается эмоциональная лабильность, ча-

стые перемены в настроении. Вместе с этим, отмечается нарушение регуляции эмоционального фона. В той или иной ситуации он может демонстрировать не предсказуемые эмоциональные и поведенческие реакции, что влияет на отношения с окружающими. (Ганишина И. С., Кряжева А. Ю., Коноплин Н. Ю., 2019)

В более сложных случаях развития зависимости у подростков сопровождается изменением внешнего вида и походкой. Он становится небрежным, неаккуратным, характеризуется отсутствием опрятности. Отмечается отсутствие потребности в уходе за собой и понимания этой необходимости как обязательной. Среди прочих нарушений у подростков проявляются изменения во внешнем виде, в походке, способе общения с окружающими, понимании требований внешней среды, соблюдении правил и норм поведения в обществе.

Употребление алкоголя вызывает сильную интоксикацию в организме и разрушающе влияет на кору головного мозга. У злоупотребляющих алкоголем отмечаются изменения в мыслительной активности. Наибольшему деструктивному воздействию подвергается зоны коры, отвечающие за память, внимание и мыслительные функции. Наиболее выраженные расстройства отмечаются в нарушении кратковременной памяти, концентрации и переключении внимания. У пациентов в большей степени нарушены как процессы обработки поступающей информации, так и извлечения ее из памяти. Помимо этого, страдают зоны, ответственные за эмоциональные реакции. (Ашуров З. Ш., Ким Д. П., 2019)

1.8.2 Когнитивные дисфункции подростков при употреблении наркотиков

В последние годы нарушениям когнитивных функций при употреблении наркотиков уделяется значительное внимание, поскольку предпола-

ется, что именно они лежат в основе неблагоприятного течения заболевания (Ганишина И. С., Кряжева А. Ю., Коноплин Н. Ю., 2019).

Воздействие ПАВ оказывает большее влияние на мозговые структуры в подростковом возрасте, чем во взрослом. Что обуславливает нарушение их развитие и функционирование. Важное влияние здесь оказывает наследственная отягощённость проблемного употребления ПАВ, которая высока в подростковом возрасте и повышает вероятность возникновения зависимости у подростков в будущем.

Когнитивные дисфункции, которые вызывают наркотические вещества, связаны с нарушением работы головного мозга. Важную роль здесь играют повреждение определённых очагов головного мозга, вызывающее нарушение работы той или иной познавательной функции. В большинстве случаев возникают нарушения в теменной, височной, затылочной долях.

Здесь главным образом начинаются нарушения мнестических процессов (слухоречевой кратковременной и долговременной памяти, зрительной памяти), мыслительных функций, осуществления логических операций, динамического компонента мышления. Для подростков является трудным делать обобщения на более высоком уровне, чем на конкретно-ситуативном. (Lyoо ИК., 2017)

В более сложных случаях у больных проявляются нарушения в сознании, нарушение ориентировки в пространстве, времени и собственной личности. Нарушаются навыки чтения, письма и счёта. Также у больных отмечаются нарушения в лобной доли на фоне сильной интоксикации.

Главными проявлениями этого нарушения являются трудности в планировании собственных действий в различных ситуациях, куда попадает больной. Отмечается невозможность постановки цели и выстраивание определённой стратегии действий для её достижения. Это проявления дисфункции стратегического мышления. (Лундквист Т., 2010)

Также важной чертой здесь является неспособность эффективно контролировать своё поведение в различных ситуациях. Помимо этого, у подростка, страдающего наркотической зависимостью, наблюдается снижение интеллектуальной деятельности. Основными нарушениями здесь являются:

- общая осведомлённость
- понимание смыслового значения слов и выражений
- способность к операции с числами
- способность к обобщению и выделению существенных признаков
- состояние мнестических функций
- способность к вербализации
- развитие аттензивных функций
- особенности восприятия зрительной модальности
- навыки исполнительных функций, способность работать по образцу
- умение анализировать актуальную ситуацию и прогнозировать её развитие
- развитие основных логических операций (анализ и синтез)

Для лиц, употребляющих наркотики, (77%), свойственны нарушения когнитивной сферы: мышления, памяти, внимания, трудности в интеллектуальной сфере, неспособности к программированию, самоконтролю (60%), долговременной памяти (17%). (Перфилова Е. В., 2018)

При применении наркотиков происходит стимуляция нервной системы, что в будущем проявляется в расстройстве памяти, внимания и лобной дисфункцией. Помимо этого, построение логических умозаключений, зрительно-пространственная координация, обобщение, анализ, синтез, зрительная память, праксис существенно изменены. (Carolien J. W., 2019)

При длительном употреблении наркотиков проявляются характерные когнитивные нарушения: расстройства мышления, «ментизм» (наплыв мыслей); обстоятельность мышления, его вязкость, малоподвижность, ригидность.

Также проявляется торпидность мыслительных процессов, снижение его динамического и мотивационного компонента, бедность воображения, нарушения непосредственной и опосредованной памяти. (Юрьева К. Н., Кокашинский В. А., Рячинская Т. В., 2019)

1.8.3 Когнитивные дисфункции подростков при употреблении разных видов наркотиков

В соответствии с общими сведениями и учётом разнообразия наркотических средств, многие авторы выделяют особые когнитивные нарушения при употреблении разных видов наркотиков. Употребление ПАВ главным образом влияет на нарушение когнитивных функций, в особенности на состояние исполнительных. (Rezapoura T., 2021)

Употребление опиоидов отрицательно сказывается на когнитивных способностях индивидов. Лица, их употребляющие, проявляют снижение внимания, памяти, скорости реакции, когнитивный дефицит. К нарушениям памяти относятся все ее виды. С наибольшим постоянством выявляется ослабление памяти, снижение её продуктивности. Объем внимания значительно снижается, появляется повышенная отвлекаемость и неустойчивость. Присутствуют случаи астенизации. Уровень мышления снижается, что проявляется обеднением понятий и представлений, слабостью суждений, неспособностью адекватно оценивать ситуацию, свои возможности. Темп мыслительных процессов замедлен. (Лундквист Т., 2010)

Отмечаются значительные нарушения в исполнительных функциях, способности работать по образцу, делать задание по определённому алго-

ритму. Выявляются затруднения в прогнозировании результатов задачи или события. Отмечаются трудности в закреплении и сохранении определённого материала. Как правило, также проявляются трудности в воспроизведении необходимого материала. Осуществляется их искажение или пропуск. Аттентивные процесс, т. е. внимание нарушено в меньшей степени, но в сложных случаях требуется больше времени на сосредоточение и удержание фокуса внимания.

Употребление каннабиса влияет на ухудшение когнитивного функционирования. Отмечается нарушения в поведении подростков и их когнитивных функциях. Данные нарушения включают в себя проблемы со зрительной памятью, речью, вниманием и исполнительной функцией. Наиболее сильно влияние каннабиноидов на кратковременную память и способность воспроизведения информации через определённый промежуток времени. Помимо токсического действия самого наркотика, выявлено влияние длительности употребления ПАВ на когнитивные функции. При продолжительном употреблении каннабиса снижается возможность полноценного восстановления когнитивных функций. (Susan R. B. Weiss, 2017)

На первый план выходит нарушение мнестических процессов. Здесь проявляются трудности в непродолжительном хранении информации. Больному трудно вспомнить недавно выученные новые односложные или простые двусложные слова. Соответственно, отмечается нарушение запечатления информации. Это, в свою очередь, осложняет дальнейшие процессы сохранения и воспроизведения. Информация не переходит или с трудом переходит в долговременную память.

Экстази вызывает избирательное нарушение слухоречевой и зрительной памяти. Но отмечается сохранность других когнитивных функций. Нарушения могут возникать не только при длительном применении наркотика, но и при его разовом использовании. Это свойство значительно отли-

чает его от остальных видов наркотиков. Мнестические расстройства сохраняются спустя полгода абстиненции и сопровождаются нарушением исполнительных функций. (Verdejo-Garcia A., 2019)

При употреблении этого вида наркотика также нарушаются мнестические процессы, в особенности кратковременной и долговременной слухоречевой памяти. У больного отмечается нарушение фиксации воспринимаемой информации и перенос её в долговременное хранение. У таких подростков также наблюдаются нарушения аттентивных функций. Снижается концентрация внимания, оно становится отвлекаемым и быстро переключаемым на другие объекты. Здесь проявляется развитие истощаемости и быстрого утомления от интенсивной умственной или физической деятельности.

Резюме

Формирование наркотической и алкогольной зависимости, а также следующее за ней когнитивное снижение, зависит от влияния множества факторов. В частности, у подростков это обусловлено переживанием особого периода онтогенетического развития, не сформировавшейся окончательно нервной системы и её устойчивости, определёнными личностными особенностями. Помимо этого, немало важными факторами формирования зависимости отмечают условия жизни, развития подростка, отношения в семье и его преморбидные характеристики.

Снижение основных когнитивных процессов (памяти, внимания, мышления) при употреблении ПАВ подростком является постепенным процессом. Влияние данных веществ, а точнее их токсического, отравляющего эффекта на нервную систему, непосредственно проявляется в познавательных процессах. Помимо этого, также стоит учитывать наличие сопутствующих заболеваний подростка и условий его социального развития.

К этому стоит добавить влияние самого вида употребляемого подростком ПАВ. Некоторые вещества способны оказать сильное токсическое воз-

действие на развивающийся организм ребёнка. ПАВ одной группы оказывают сильное влияние на систему награды, вызывают некоторые изменения в работе основных когнитивных функций, снижают их до определённой степени. ПАВ другой группы помимо когнитивных нарушений, способны оказать сильное токсическое влияние на весь организм в целом, вызывая различные нарушения в работе внутренних органов и коморбидные патологии.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТОВ И МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ПАВ

2.1. Организация исследования

Организация данного психологического исследования предполагает конкретизацию эмпирических задач исследования и выделение основных этапов исследования. В результате анализа и систематизации психологической и медицинской литературы по проблеме клинико-психологических особенностей у несовершеннолетних, злоупотребляющих различными видами ПАВ, были выделены следующие аспекты:

1. Снижение объёма кратковременной памяти и внимания.
2. Истощаемость аттентивных процессов.
3. Ослабление долговременной памяти на недавние события.
4. Осуществление ошибок персеверативного и кофабуляторного типа.
5. Снижение уровня мышления, что проявляется обеднением понятий и представлений, слабостью суждений, неспособностью адекватно оценивать ситуацию.
6. Замедленность темпа мыслительных процессов, повышенная склонность к детализации.
7. Изменение личностных особенностей, заострение определённых черт характера.
8. Снижение силы нервных процессов.

Для решения задач настоящего исследования был обзор специальной литературы по проблеме изучения клинико-психологических особенностей у несовершеннолетних, злоупотребляющих различными видами ПАВ.

В соответствии с целью и задачами была разработана программа исследования, которая включала в себя следующие аспекты:

- Подбор репрезентативных методик для исследования памяти, внимания, мышления, личностных особенностей, типа нервной системы и наличия зависимости у подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ. Составление анкеты для сбора анамнестических данных.
- Сбор анамнестических данных.
- Исследование концентрации, объёма и переключаемости внимания у подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ, с помощью теста МоСА и Таблиц Шульте.
- Исследование кратковременной, долговременную слухоречевой памяти и памяти зрительной модальности с помощью теста А. Р. Лурия «10 слов», теста МоСА и методики Диа Кор.
- Исследование темпа мыслительных процессов, а также способности к обобщению и абстрагированию сложных и простых понятий с помощью теста МоСА, «Кубики Коса» и методики «Исключение четвёртого лишнего».
- Исследование особенностей развития типа нервной системы с помощью Теппинг-теста.
- Выявление личностных особенностей и наличия химической зависимости от ПАВ с помощью опросника Леонгарда - Шмишека и теста RAFFT.
- Сопоставление полученных результатов исследования основных анамнестических данных, когнитивных процессов и личностных особенностей у несовершеннолетних, злоупотребляющих различными видами ПАВ.

Исследование включает в себя четыре этапа: организационный; подготовительный; психодиагностический; заключительный.

На организационном этапе была определена база проведения исследования и контингент детей подросткового возраста. Отбор участников исследования проводился в соответствии с установленными диагнозами. Каждый

подросток и его родитель (или опекун) был ознакомлен с программой и результатами исследования, а также подписал информированное согласие.

На подготовительном этапе была разработана программа исследования, в рамках которой был выбран метод исследования, а также был осуществлен подбор методик и инструкций к ним для изучения анамнеза, когнитивных процессов и личностных особенностей у несовершеннолетних, злоупотребляющих различными видами ПАВ.

На психодиагностическом этапе проводилось психодиагностическое обследование детей подросткового возраста. На данном этапе подростки заполняли анкету участника, ознакомлялись с программой исследования. В дальнейшем подростки проходили исследование аттентивных и мнестических процессов (слухоречевой и зрительной модальности). Затем проводился тест на сохранность основных когнитивных функций и силу нервных процессов, где, главным образом, изучалась работоспособность подростка. В дальнейшем было проведено исследование исполнительных функций, а именно способности работать по образцу, и мыслительных процессов. На последнем этапе было проведено исследование личностных характеристик подростков, которое было направлено на определение акцентуированных черт. Приведённая последовательность исследования проводилась с подростком в течение 45 минут.

Заключительный этап включал в себя следующие шаги: обработку полученного экспериментального материала с использованием необходимых статистических процедур; Составление сводных таблиц для проведения количественного и качественного анализа; Написание заключения по результатам обследования. Информирование по результатам исследования каждого участника.

2.2 Объект исследования

Объектом исследования послужили подростки, средний возраст которых $16,1 \pm 1,4$ лет, злоупотребляющие различными видами ПАВ, проходящие амбулаторную реабилитационную программу в условиях ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ» с диагнозом по МКБ-10: F.10.1 «Пагубное потребление алкоголя», F.12.1 «Пагубное употребление каннабиоидов», F.19.1 «Пагубное употребление нескольких наркотических средств и использованием других ПАВ». Родители или лица их заменяющие этих подростков дали письменное согласие на участие в данном исследовании. В момент исследования пациенты находились на отделении медицинской реабилитации №1 городской наркологической больницы (Серебряков пер. д.11). Среди пациентов, принявших участие в исследовании, было 24 мальчика в возрасте от 11 до 18 лет и 26 девочек в возрасте от 14 до 18 лет. 27 человек, проживающих в Центре содействия семейному воспитанию, 23 человека из полных или неполных семей с одним родителем или проживающих с опекунами. Таким образом, общее количество обследуемых составило 50 человек.

Все респонденты были направлены для прохождения лечебно-профилактических мероприятий в условия ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ» по направлению районной Комиссии по делам несовершеннолетних, либо по инициативе администрации детских домов в связи с нарушениями режима учреждений и подозрением на потребление ПАВ.

2.3 Методы экспериментально-психологического исследования

Для изучения клинико-психологических особенностей у несовершеннолетних, злоупотребляющих различными видами ПАВ, использовались следующие методики:

1. Клиническая анкета
2. Монреальская шкала оценки когнитивных функций
3. Кубики Коса

4. Таблицы Шульте
5. 10 слов
6. Методика «Диа Кор» (Ю. В. Микадзе, Н. К. Корсакова). Исследование зрительной памяти.
7. Тест «Исключение четвертого лишнего»
8. Опросник Леонгарда-Шмишека
9. Теппинг – тест

Клиническая анкета - анкета, составленная с целью получения основных анамнестических данных об испытуемых, включает в себя основные параметры:

1. ФИО.
2. Возраст.
3. Образование.
4. Наличие вредных привычек в семье.
5. Отношения со сверстниками.
6. Стаж употребления ПАВ.
7. Отношение к алкоголю, курению, наркотикам.
8. Срок ремиссии.
9. Попытки избавиться от пагубного пристрастия самостоятельно.
10. Кого считает ответственным за своё лечение.
11. Готовность изменить образ жизни и поддерживать трезвость.

Монреальская когнитивная шкала (MoCA, от англ. Montreal Cognitive Assessment) - методика, предназначенная для оценки ряда когнитивных функций. Состоит из нескольких шкал, включающие оценку следующих познавательных процессов: кратковременная память и вспоминание, пространственно-зрительные способности, исполнительные функции, внимание, концентрация и рабочая память, языковые функции, абстрактное мышление и ориентация во времени и пространстве. Опросник представляет собой одно-

страничный тест из 30 пунктов, которые необходимо выполнить совместно с психологом.

Кубики Коса (англ. Kohs Block Design Test) - методика, предназначенная для диагностики наглядно-действенного мышления. Состоит из 16 равных по своему размеру кубиков красно-белого цвета. В наборе для тестирования имеется 10 карточек с узорами, упорядоченных по уровню сложности. Испытуемому предлагается сложить кубики таким образом, чтобы рисунок на верхней поверхности кубиков в точности соответствовал узору на карточке.

Таблицы Шульте - методика, направленная на определение устойчивости внимания и динамики работоспособности. Состоит из предъявления 5-ти таблиц, на которых в расположены числа от 1 до 25. Испытуемому необходимо найти, показать и назвать числа в порядке их возрастания.

Методика 10 слов - методика, направленная на оценку объёма и скорости слухоречевого запоминания. Состоит из 10 простых (односложных), бессмысленных слов в единственном числе именительном падеже. Испытуемому читают данные слова 5 раз, и после каждого повтора ему необходимо запомнить и воспроизвести как можно больше слов. После чего делается 40 – 50-минутный перерыв. После перерыва испытуемому вновь предлагается вспомнить все ранее предъявлявшиеся слова.

Методика «ДиаКор» - методика, направленная на оценку состояния памяти. Состоит из 3 блоков, каждый из которых включает в себя набор субтестов, необходимых для оценки памяти в одной из 3 основных модальностей: слухоречевой, зрительной, двигательной. В тесте представлен стимульный материал, относящийся к разным уровням организации мнестической деятельности: запоминание элементов, не связанных между собой, и запоминание стимулов, объединённых общим признаком, который обследуемый может самостоятельно выделить и использовать при запоминании.

Тест «Исключение четвёртого лишнего» - методика, направленная на исследование способности к обобщению и абстрагированию, умение выделять существенные признаки. Состоит из предъявления карточек с изображением четырех предметов, на каждой из которых необходимо назвать лишнее изображение. Тест представляет собой исключение предметов и объяснение, почему именно этот предмет.

Опросник Леонгарда-Шмишека - личностный опросник, предназначенный для диагностики типа акцентуации личности. Состоит из 88 утверждений, респонденту необходимо ответить «да» или «нет». С помощью методики определяются 10 типов акцентуации: демонстративный, педантичный, застревающий, возбудимый, гипертимный, дистимный, тревожный, циклотимный, аффективно-экзальтированный, эмотивный. Признаком акцентуации считается показатель выше 12 баллов (из 24 баллов).

Интерпретация результатов:

- низкие значения - от 0 до 6 баллов;
- средние значения от 7 до 12 баллов;
- значения выше среднего от 13 до 18 баллов;
- высокие значения от 19 до 24 балла (акцентуация).

Теппинг-тест - тест, предназначенный для выявления силы нервных процессов, работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Состоит из двух этапов. На первом этапе испытуемому предлагают проставлять карандашом точки в бланке правой рукой. По сигналу экспериментатора он должен переходить к расстановке точек из одного квадрата в другой. Второй этап начинается вслед за первым после прочтения инструкции с предложением взять карандаш в левую руку и проставлять точки на новом бланке левой рукой.

Тест RAFFT - тест, предназначенный для выявления химической зависимости от ПАВ. Название теста составлено из первых букв английских ключевых слов четырех следующих вопросов (Relax , Alone , Friends , Family, Trouble). Состоит из 5 вопросов, на которые нужно дать ответ да или нет.

Обоснование использование теста МоСА в данном исследовании

По результатам обзора зарубежных исследований было выявлено, что тест МоСА применялся для оценки состояния различных когнитивных функций подростков и детей в возрастном диапазоне от 11 до 18 лет при подозрении на наличие когнитивного дефицита и выраженного снижения познавательных процессов.

Таковыми исследованиями являются:

«Caudate nuclei volume alterations and cognition and mood dysfunctions in adolescents with single ventricle heart disease» (Neuroscience Research, 2019) («Исследование когнитивных процессов и расстройств настроения у подростков с гипертрофией сердца»).

Цель исследования - изучить глобальные и региональные объемы от-ростков хвостатого ядра и оценить взаимосвязь между ними, когнитивными показателями и изменениями настроения у подростков (средний возраст 15,9 ± 1,3 года) с гипертрофией сердца и здоровых подростков.

Для оценки различных когнитивных функций, был проведен Монре-альский тест оценки когнитивных функций (МоСА), который включал изме-рение внимания и концентрации, исполнительных функций, языка, памяти, зрительно-конструктивных навыков, мышления, расчетов и ориентации в ме-сте, времени и собственной личности.

«Measuring cognitive impairment in young adults with polysubstance use T disorder with MoCA or BRIEF-A – The significance of psychiatric symptoms» (Journal of Substance Abuse Treatment, 2019). («Измерение когнитивных про-

цессов у молодых людей с Т-расстройством, вызванным употреблением полициклических веществ, с помощью MoCA или BRIEF-A - Значение психиатрических симптомов»)

Цель - проведение нейрокогнитивной оценки психических функций у молодых людей при употреблении (PSUD) полициклических веществ. Для оценки когнитивных нарушений были использованы тест MoCA (у подростков 16 - 21 лет) или тест BRIEF-A (у молодых людей 21 - 30).

«Validity of the Montreal Cognitive Assessment Screener in Adolescents and Young Adults With and Without Congenital Heart Disease» (Nursing Research, 2017) (Исследование валидности Монреальского когнитивного теста. Когнитивный скрининг подростков и молодых людей с врожденным пороком сердца и без него)

Цель исследования - сравнение результатов теста MoCA с общим индексом памяти (GMI). Широкодиапазонная оценка памяти и обучения, показателя состояния познавательных процессов у подростков и молодых людей с ИБС (14 до 21 года). Определение наличие когнитивного дефицита.

«Reduced brain mammillary body volumes and memory deficits in adolescents who have undergone the Fontan procedure» (Springer Nature, 2019). (Уменьшение объема мамиллярных тел головного мозга и дефицит памяти у подростков, перенесших процедуру «Fontan»). Процедура Фонтана представляет собой перенаправление кровотока из нижней части тела в легкие. Нижняя полая вена отсоединяется от сердца и направляется непосредственно в легочную артерию. Для соединения добавляется большая труба, называемая «кабелепровод».

Цель исследования - оценить объем мамиллярного тела и его связь с когнитивными функциями в группе пациентов с гипертрофией сердца и контрольной группе.

Монреальская когнитивная оценка (MoCA) использовался для измерения таких когнитивных функций, как зрительно-пространственные, концентрация внимания, исполнительные функции, язык, отсроченное воспроизведение и называние.

«Asymptomatic HIV vertical transmitted adolescents' brain functional changes: based on resting state functional MRI» (AIDS Research and Human Retroviruses, 2017). (Бессимптомные функциональные изменения головного мозга подростков с вертикальной передачей ВИЧ: на основе функциональной МРТ в состоянии покоя).

Цель - оценка риска развития когнитивных нарушений у ВИЧ-инфицированных (PHIV +) подростков при прохождении комбинированной антиретровирусной терапии (АРТ). Монреальская когнитивная оценка (MoCA) была направлена на определение когнитивных нарушений у подростков (от 12 до 18 лет), включенных в исследование.

На основе просмотренных зарубежных исследований когнитивных процессов в рамках соматической патологии и прохождения лекарственной терапии, можно сделать вывод о целесообразности использования теста MoCA в исследовании.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с поставленными целями и задачами исследования все подростки были поделены на две группы:

- 1) Подростки, с установленным диагнозом F.10.1 «Пагубное потребление алкоголя» - 20 человек;
- 2) Подростки, с установленными диагнозами F.12.1 «Пагубное употребление каннабиоидов», F.19.1 «Пагубное употребление нескольких наркотических средств и использованием других ПАВ» - 30 человек.

Таблица 1

Результаты описательной статистики по двум выборкам (в %)

	1 группа	2 группа
Диагноз	20	30
Возраст		
12-14	6 (%)	8 (%)
15-16	20 (%)	20 (%)
17-18	14 (%)	32 (%)
Воспитывается		
В семье	10 (%)	36 (%)
В ЦССВ	30 (%)	24 (%)
Семья		
Полная	22 (%)	20 (%)
Неполная	18 (%)	40 (%)
Первая проба /Стаж		
< 1 года	6 (%)	8 (%)
1 год назад	8 (%)	22 (%)
2 года назад	10 (%)	18 (%)
3 года назад	6 (%)	8 (%)
4 года назад	8 (%)	4 (%)
5 лет назад	2 (%)	
Основной диагноз		
F10.1	38 (%)	0 (%)
F11.1	10 (%)	0 (%)
F12.1	0 (%)	12 (%)
F15.1	0 (%)	18 (%)
F17.1	0 (%)	14 (%)
F19.1	0 (%)	28 (%)
Сопутствующий диагноз	24 (%)	24 (%)
Судимость	4 (%)	6 (%)
Инвалидность	2 (%)	2 (%)
Обучение в СОШ		

Посещение школы	34 (%)	48 (%)
Пропуски школы	12 (%)	6 (%)
Успеваемость в СОШ		
Хорошо	2 (%)	2 (%)
Удовлетворительно	30 (%)	32 (%)
Плохо	8 (%)	26 (%)
Посещение Центра наркологической реабилитации (регулярное)	6 (%)	14 (%)
Выписка из Центра наркологической реабилитации в связи с:		
Нарушением режима реабилитации		
Достижением совершеннолетия	6 (%)	4 (%)
Переводом в другой Центр реабилитации	26 (%)	16 (%)
Истечением срока реабилитации	4 (%)	18 (%)
	0 (%)	8 (%)
Выписка из Центра наркологической реабилитации (всего)	24 (%)	28 (%)
Успешность прохождения реабилитации	0 (%)	4 (%)

При статистической обработке результатов методик, направленных на исследование когнитивных нарушений и личностных особенностей подростков, получивших диагноз по пагубному употреблению алкоголя, и подростков, получивших диагноз по пагубному употреблению наркотиков, с помощью критерия Пирсона и критерия Спирмена были выявлены статистические различия на разных уровнях значимости. В данной главе будут представлены только достоверные различия и различия на высоком уровне значимости ($p < 0,05^*$, $p < 0.01^{**}$, $p < 0.001^{***}$).

3.1 Полученные данные психологической диагностики клинико-психологических особенностей у несовершеннолетних, злоупотребляющих различными видами ПАВ

Ниже приведены полученные данные описательной статистики:

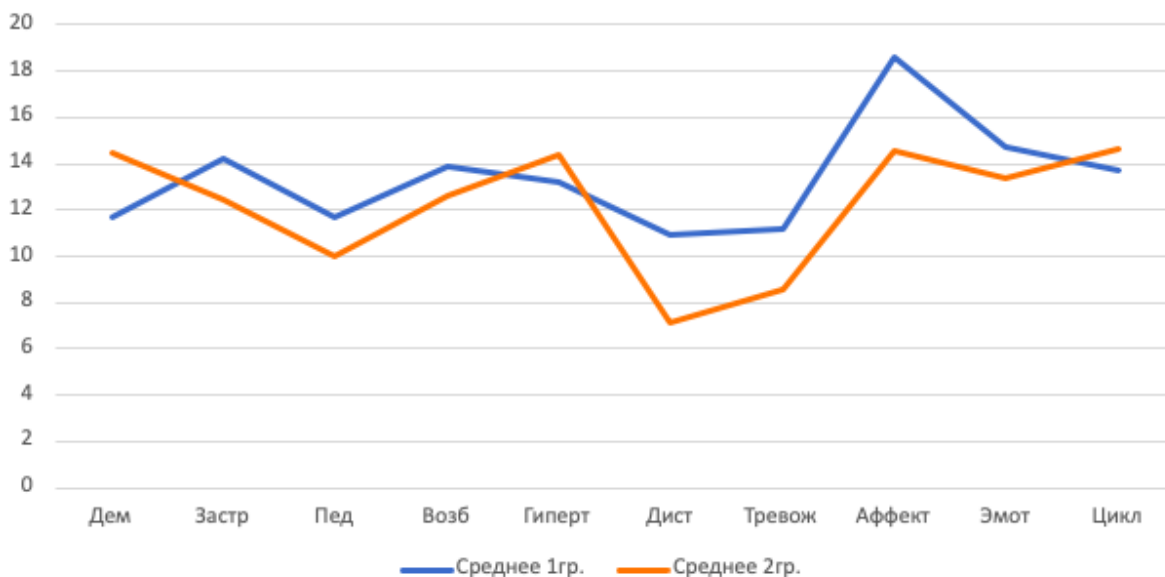


Рис. 1. Средние значения результатов (в баллах) опросника Леонгарда-Шмишека испытуемых по двум выборкам.

Дем. – демонстративность

Застр. – застреваемость

Пед. – педантичность

Возб. – возбудимость

Гиперт. – гипертимность

Дист. – дистимность

Тревож. – тревожность

Аффект. – аффективность

Эмот. – эмотивность

Цикл. - циклотимность

По результатам методики опросника Леонгарда-Шмишека (рис. 1) видно, что показатели «педантичности», «тревожности», «дистимности» находятся в пределах среднего, как в первой, так и во второй выборке. Высокие значения наблюдаются по шкале «экзальтированность» у испытуемых

первой группы. Остальные показатели - выше среднего у испытуемых обеих групп. Пределы нормы: 7 – 18 баллов.

Таблица 2

**Результаты описательной статистики психологической
диагностики по двум выборкам (тест RAFFT)**

	1 группа	2 группа
Среднее	3	3
Значение (M)	Наличие зависимости	Наличие зависимости
Стандартное отклонение (SD)	1,17	0,952
Норма	1	1

По результатам методики RAFFT (см. табл. 2) у испытуемых обеих групп вне зависимости от употребления алкоголя или наркотиков выявлены показатели, соответствующие признанию у респондентов наличия химической зависимости от ПАВ.

Таблица 3

**Результаты описательной статистики психологической
диагностики когнитивных процессов (памяти, внимания, мышления) по
двум выборкам**

	1 группа	2 группа	Норма
--	----------	----------	-------

	Среднее значение (M)	Стандартное откл. (SD)	Среднее значение (M)	Стандартное откл. (SD)	
Эффективность работы (Таблицы Шульте)	36	12,7	39	12,0	40 - 60
Методика МоСА	21	7,72	17	10,8	26 - 30
Кратковременная память (Методика 10 слов)	4	1,35	4	1,12	5±2
Отсроченное воспроизведение (Методика 10 слов)	2	1,48	3	1,07	5±2
Визуальная память (Диа Кор)	2	1,25	3	1,38	5±2
Исключение четвёртого лишнего	2	0,813	2	0,850	
Кубики Коса	27	14,6	31	12,2	27 - 42

По результатам методики Таблицы Шульте (см. табл. 3) видно, что эффективность работы испытуемых из первой группы выше среднего, в то время как данный показатель для испытуемых из второй группы находится в пределах средних значений. Концентрация внимания всех испытуемых находится в пределах нормы. Помимо этого, отмечается высокая вработываемость в начале работы и снижение психической устойчивости к концу выполнения задания.

Данные методики МоСА (см. табл. 3) говорят о том, что в целом по двум выборкам наблюдается снижение показателей основных когнитивных функций, которое указывает на наличие когнитивного дефицита.

По результатам методики 10 слов (см. табл. 3) видно, что кратковременная память испытуемых из первой и из второй группы находится в лёгкой степени снижения, объём памяти в среднем равен 4 единицам. Основываясь

на результатах теста 10 слов (отсроченное воспроизведение) (см. табл. 3), выявлено выраженное снижение долговременной памяти у первой группы и умеренное снижение у второй. Помимо этого, данные методики Диа Кор (см. табл. 3) демонстрируют снижение развития зрительной памяти у обеих групп. В первой группе наблюдается выраженное снижение, во второй - умеренное.

По результатам методики Исключение четвертого лишнего (см. табл. 3) все испытуемые владеют навыками стандартного обобщения. При этом показатели невербального интеллекта (развитие наглядно-действенного мышления) по данным методики Кубики Коса (см. табл. 3) у испытуемых первой и второй группы являются - средние.

Таблица 4

**Результаты описательной статистики психологической
диагностики по двум выборкам (Теппинг-тест)**

	1 группа	2 группа
Среднее (M)	3	3
Стандартное отклонение (SD)	1,19	0,971
Значение	Средне-слабый тип нервной системы	

Данные методики Теппинг-тест (см. табл. 4) показывают, что и у испытуемых и первой, и второй группы в среднем преобладает средне-слабая сила нервной системы. Это указывает на снижение выносливости и работоспособности испытуемых, снижение способности длительное время выдерживать напряжение.

3.2 Исследование взаимосвязи клинико-психологических особенностей подростков с пагубным употреблением алкоголя и наркотиков. Корреляционный анализ

Среди проведённых методик выявлены взаимосвязи между анамнестическими данными подростков, тестом Леонгарда-Шмишека, методикой RAFFT, Теппинг-тестом, Монреальской когнитивной шкалой, таблицей Шульте, 10 слов, методикой Диа Кор и Исключением лишнего.

При статическом анализе данных, направленного на выявление взаимосвязи показателей, использовались коэффициенты ранговой корреляции Пирсона и Спирмена.

Взаимосвязь социально-демографических и анамнестических данных испытуемых

По результатам корреляционного анализа социально-демографических и анамнестических данных испытуемых двух выборок (см. приложение табл. 5) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ:

- при повышении показателей наличия семьи отмечается рост показателей наследственной отягощённости испытуемых, но при этом наблюдается снижение показателей постановки сопутствующего диагноза испытуемым.
- при росте показателей проживания подростков в ЦССВ отмечается снижение показателей наличия семьи и школьной успеваемости, но при этом наблюдается рост показателей влечения к употреблению ПАВ.
- при увеличении показателей положительного отношения к употреблению ПАВ отмечается снижение показателей школьной успеваемости.

- при росте показателей возраста начала употребления ПАВ наблюдается увеличение показателей по постановке основного диагноза, связанного с употреблением наркотических веществ.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что при наличии семьи и непосредственном проживании в ней отмечается повышение показателей школьной успеваемости и наследственной отягощённости, снижение показателей развития сопутствующей патологии. Также отмечается снижение показателей школьной успеваемости при наличии судимости и положительного отношения к приёму ПАВ.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых двух выборок (см. приложение табл. 6) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ:

- с повышением показателей обращения к врачу за медицинской помощью по собственному желанию отмечается рост основных когнитивных способностей испытуемых (МОС – методика Тест МоСА), долговременной и зрительной памяти.
- при повышении показателей наследственной отягощённости наблюдается снижение показателей силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест) испытуемых. Но с повышением показателей срока ремиссии отмечается её увеличение.
- с повышением показателей по постановке основного диагноза (F15.1) отмечается снижение показателей основных когнитивных способностей испытуемых (МОС – методика Тест МоСА), кратковременной памяти (КП – методика 10 слов), наглядно-действенного

мышления и исполнительных навыков (работа по образцу) (методика Кубики Коса).

- с повышением показателей по постановке основного диагноза (F19.1) наблюдается рост показателей кратковременной памяти (КП – методика 10 слов) испытуемых.
- при повышении показателей наличия влечения у испытуемых наблюдается снижение показателей зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор) и силы нервных процессов (ТТ – Теппинг тест).
- с ростом показателей выписки испытуемых отмечается повышение показателей по наглядно-действенному мышлению и исполнительным навыкам (работа по образцу) (методика Кубики Коса), силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест) и показателей мышлению испытуемых (методика Исключение четвёртого лишнего).
- при росте показателей отношений с родственниками отмечается рост показателей основных когнитивных способностей испытуемых (МОС - методика Тест МоСА), кратковременной памяти (КП – методика 10 слов) и показателей по наглядно-действенному мышлению и исполнительным навыкам (работа по образцу) (методика Кубики Коса).
- при повышении показателей отношения к алкоголю наблюдается снижение показателей долговременной (ДП – методика 10 слов) и зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор).
- при росте показателей желания поддерживать трезвость после реабилитации выявлен рост показателей аттентивных процессов, кратковременной, долговременной (КП и ДП – методика 10 слов) и зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор).

- при повышении показателей склонности к зависимому поведению (тест RAFFT) наблюдается снижение показателей кратковременной (КП – методика 10 слов), зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор), мышления испытуемых (ИСК - методика Исключение четвёртого лишнего), показателей аттентивных процессов и силы нервной системы.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что при наследственной отягощённости, влиянии основного диагноза, сложных отношениях с родственниками, положительном личностном отношении к употреблению ПАВ отмечается снижение основных когнитивных способностей испытуемых и повышение склонности к зависимому поведению.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и социально-демографических данных испытуемых

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и социально-демографических данных испытуемых двух выборок (см. приложение табл. 7) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ:

- При росте показателей возраста отмечается рост показателей склонности к зависимому поведению (тест Rafft).
- При повышении показателей наличия семьи у испытуемых наблюдается тенденция роста показателей зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор).
- При снижении показателей школьной успеваемости наблюдается снижение показателей аттентивных процессов (методика Таблицы Шульте).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что с возрастом у подростков повышается вероятность развития зависимого поведения. Место проживания и наличие семьи и близких родственников непосредственно вли-

яют на мнестические процессы подростков. Обучение в общеобразовательных учреждениях и овладение школьными знаниями и навыками, соответствующих возрасту испытуемых, непосредственно влияют на развитие аттензивных процессов.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов испытуемых

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов испытуемых двух выборок (см. приложение табл. 8) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ:

- С повышением показателей основных когнитивных способностей (МОС) испытуемых отмечается рост показателей кратковременной и долговременной памяти испытуемых (КП и ДП - методика 10 слов), а также повышение показателей по наглядно-действенному мышлению и исполнительным навыкам (работа по образцу) (методика Кубики Коса) и показателей преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвёртого лишнего).
- При повышении показателей аттензивных процессов (методика Таблица Шульте) наблюдается повышение показателей силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест). При росте показателей склонности к зависимому поведению (тест Rafft) наблюдается снижение аттензивных процессов (методика Таблицы Шульте).
- С повышением показателей кратковременной слухоречевой памяти (КП - методика 10 слов) наблюдается тенденция роста показателей долговременной слухоречевой памяти (ДП - методика 10 слов), показателей по наглядно-действенному мышлению и исполнительным навыкам (работа по образцу) (методика Кубики Коса), преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвёртого лишнего). При росте показателей склонности к зависимому поведению (тест Rafft) наблюдается снижение показателей мнестических процессов.

- При росте показателей долговременной памяти испытуемых (ДП - методика 10 слов) отмечается рост показателей зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор).
- При росте показателей способности к наглядно-действенному мышлению и исполнительных навыков (работа по образцу) (методика Кубики Коса) наблюдается рост показателей зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор) и показателей преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвертого лишнего).
- При повышении показателей зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор), силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест) и показателей преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвертого лишнего) отмечается тенденция снижения склонности к зависимому поведению (тест Rafft).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что сила нервных процессов непосредственно связана с аттентивными функциями и склонностью к зависимому поведению. Чем слабее сила нервной системы, тем ниже показатели внимания и выше вероятность развития зависимого поведения. Чем больше развиты основные когнитивные способности испытуемых, тем выше мнестические функции, способности работать по образцу и владение стандартными обобщениями.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и личностных характеристик испытуемых

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и личностных характеристик испытуемых двух выборок (см. приложение табл. 9) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ:

- С повышением показателей основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) отмечается рост показателей черт педантичности (П) и снижение дистимности (Ди) подростков.

- При повышении показателей аттентивных процессов испытуемых (методика Таблицы Шульце) отмечается рост показателей гипертимности (Г) и эмотивности (Э).
- При росте показателей кратковременной памяти (КП - методика 10 слов) наблюдается повышение показателей демонстративности (Де) и снижение показателей застреваемости (З) и возбудимости (В).
- При повышении показателей долговременной памяти (ДП - методика 10 слов) отмечается снижение показателей дистимности (Ди).
- При росте показателей зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор) отмечается повышение показателей тревожности (Т) испытуемых.
- При повышении показателей силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест) наблюдается тенденция к повышению показателей аффективности (А).
- При росте показателей преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвертого лишнего) и отмечается рост показателей циклотимности (Ц).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что сила нервных процессов непосредственно связана с лабильностью психических процессов. Чем больше у испытуемого выражены такие характеристики как импульсивность, раздражительность, тревожность, вспыльчивость, тем выше показатели развития основных когнитивных способностей. Инертность в моторике и мышлении, ригидность психических процессов влияет отрицательно на данные способности. Чем больше у испытуемого выражена активность и подвижность психических процессов, склонность к проявлению эмоциональных реакций, чувствительность и тревожность, тем больше развиты аттентивные функции.

У подростков обеих групп отмечается преобладание повышенной возбудимости, импульсивности в поведении, инертности в мышлении и моторике, яркой выраженности эмоциональных переживаний. Характерно частое

проявление раздражительности, эмоциональной лабильности, склонности к демонстративности, слабости волевых усилий.

Взаимосвязь особенностей социально-демографических и личностных характеристик испытуемых

По результатам корреляционного анализа особенностей социально-демографических и личностных характеристик испытуемых двух выборок (см. приложение табл. 10) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих ПАВ:

- При повышении показателей по полу испытуемых наблюдается тенденция к повышению показателей застреваемых черт подростков (З).
- С повышением показателей судимости подростков отмечается снижение показателей гипертимных (Г) и эмотивных черт подростков (Э).
- При росте показателей образования подростка наблюдается снижение показателей застреваемости (З), аффектимности (А) и циклотимности (Ц).
- При росте показателей школьной успеваемости подростков отмечается снижение показателей педантичных черт (П).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что половая принадлежность и непосещаемость общеобразовательных учреждений влияет на развитие инертности в моторике и мыслительных процессах подростка. Овладение основными школьными знаниями и навыками, соответствующих возрасту испытуемых влияет на снижение эмоциональной лабильности и инертности в психических процессах. Помимо этого, снижение школьной успеваемости влияет на развитие ригидности и инертности психических процессов и тревожности.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и социально-демографических характеристик испытуемых 1 группы

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и социально-демографических данных испытуемых 1 группы (см. приложение табл. 11) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих алкоголем, наблюдается:

- При повышении показателей половой принадлежности испытуемых наблюдается тенденция повышение показателей кратковременной памяти (КП - методика 10 слов) и показателей преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвёртого лишнего).
- С ростом показателей судимости испытуемых отмечается снижение показателей аттентивных процессов (методика Таблицы Шульте) и кратковременной памяти (КП) испытуемых.
- Со снижением показателей успеваемости в школе наблюдается снижение показателей долговременной памяти (ДП - методика 10 слов).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у испытуемых 1 группы аттентивные и мнестические процессы непосредственно связаны с фактом нарушения общественных норм и преступления закона, склонности к делинквентному поведению, а также с обучением в общеобразовательных учреждениях и овладением школьными знаниями и навыками, соответствующих возрасту испытуемых.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых 1 группы

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых 1 группы (см. приложение табл. 12) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих алкоголем, наблюдается:

- При увеличении показателей направления на лечение наблюдается рост показателей долговременной (ДП - методика 10 слов) и зрительной па-

мяти (ЗП – тест Диа Кор), а также основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) испытуемых.

- При росте показателей наследственной отягощённости наблюдается снижение показателей долговременной памяти (ДП - методика 10 слов).
- При снижении показателей возраста начала употребления алкоголя, отмечается снижение показателей зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор).
- При снижении показателей возраста начала курения наблюдается снижение показателей силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест).
- При увеличении показателей выписки подростков из Центра наркологической реабилитации отмечается увеличение показателей силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест) и показателей преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвёртого лишнего).
- При росте показателей наличия семьи наблюдается повышение показателей аттентивных процессов (методика Таблицы Шульте).
- При увеличении показателей желания подростков поддерживать трезвость отмечается рост показателей зрительной памяти (ЗП– тест Диа Кор).
- При росте показателей склонности к зависимому поведению отмечается снижение показателей кратковременной (КП - методика 10 слов) и зрительной памяти (ЗП – тест Диа Кор).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у испытуемых 1 группы принудительное обращение за помощью, наследственная отягощённость, ранний возраст употребления алкоголя, личностное положительное или нейтральное отношение к нему и нежелание изменить свой образ жизни после реабилитации влияет на развитие мнестических процессов подростков и основные когнитивные функции. Ранний возраст употребления ПАВ и курения, склонность к зависимому поведению, а также незавершение про-

граммы наркологической реабилитации непосредственно влияет на силу нервных процессов подростков.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и личностных особенностей испытуемых 1 группы

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и личностных характеристик испытуемых 1 группы (см. приложение табл. 13) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих алкоголем, наблюдается:

- При увеличении показателей педантичных черт (П) подростков наблюдается увеличение показателей кратковременной памяти (КП - методика 10 слов).
- При росте показателей возбудимых (В) тревожных черт (Т) отмечается рост показателей основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) испытуемых.
- При увеличении показателей дистимных черт (Ди) наблюдается снижение показателей основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) испытуемых, долговременной памяти (ДП - методика 10 слов), показателей преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвёртого лишнего), силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест).
- При росте показателей эмотивных черт подростков отмечается рост показателей аттентивных процессов (методика Таблицы Шульте).
- При увеличении показателей циклотимных черт наблюдается увеличение показателей кратковременной памяти (КП - методика 10 слов).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что медлительность, слабость волевых усилий, инертность психических процессов и в то же время эмоциональная лабильность и тревожность подростков влияет непосредственным образом на когнитивные процессы и силу нервной системы.

Взаимосвязь особенностей социально-демографических характеристик и личностных особенностей испытуемых 1 группы

По результатам корреляционного анализа особенностей социально-демографических и личностных характеристик испытуемых 1 группы (см. приложение табл. 14) было выявлено, что у подростков, злоупотребляющих алкоголем, наблюдается:

- При повышении показателей по полу наблюдается рост показателей застреваемых черт (З) и аффективности (А) подростков.
- С ростом показателей судимости подростков отмечается снижение показателей застреваемых (З) и циклотимных (Ц) черт подростков.
- Со снижением показателей образования подростков наблюдается повышение показателей эмотивных (Э) черт.
- Со снижением показателей школьной успеваемости отмечается рост показателей дистимных (Ди) и тревожных (Т) черт подростков.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что половая принадлежность испытуемых непосредственно влияет на проявление эмоциональной лабильности и инертности в мышлении и моторике подростков. Данные показатели также влияют на факт нарушения общественных норм и преступления закона, склонности к делинквентному поведению. Слабость волевых усилий, их замедленность, а также высокая тревожность подростков непосредственно влияет на обучение в общеобразовательных учреждениях и на овладение школьными знаниями и навыками, которые соответствуют возрасту испытуемых.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и социально-демографических характеристик испытуемых 2 группы

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и социально-демографических данных испытуемых 2 группы (см.

приложение табл. 15) было выявлено, что у подростков, употребляющих наркотические вещества, наблюдается:

- При повышении показателей возраста испытуемых наблюдается увеличение показателей кратковременной памяти (КП - методика 10 слов).
- При росте показателей судимости среди подростков отмечается снижение показателей преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвертого лишнего).
- При снижении показателей образования подростков наблюдается снижение показателей основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) испытуемых и силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест).
- При снижении успеваемости подростков в школе отмечается рост показателей аттентивных процессов (методика Таблица Шульте).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что возраст испытуемых непосредственно влияет на мнестические процессы. Нарушения подростками общественных норм и преступления закона, склонность к делинквентному поведению оказывает влияние на процессы мышления. Помимо этого, обучение в общеобразовательных учреждениях и степень овладения школьными знаниями и навыками, соответствующих возрасту испытуемых напрямую связаны с развитием основных способностей испытуемых и силы нервных процессов.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых 2 группы

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых 2 группы (см. приложение табл. 16) было выявлено, что у подростков, употребляющих наркотические вещества, наблюдается:

- При увеличении показателей наследственной отягощённости отмечается снижение показателей силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест).
- При росте показателей возраста начала употребления ПАВ отмечается увеличение показателей основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) и кратковременной памяти (КП - методика 10 слов).
- При увеличении показателей постановки основного диагноза F12.1 (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов: пагубное употребление) наблюдается снижение показателей аттентивных процессов (методика Таблицы Шульте).
- При росте показателей постановки основного диагноза F15.1 (Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин): пагубное употребление) наблюдается снижение показателей мнестических процессов и показателей способности к наглядно-действенному мышлению и исполнительных навыков (работа по образцу) (методика Кубики Коса).
- При увеличении показателей постановки основного диагноза F19.1 (Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других ПАВ: пагубное употребление) отмечается снижение показателей кратковременной памяти (КП - методика 10 слов), основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) испытуемых и силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест).
- При росте показателей наличия влечения у подростков к употребляемому ПАВ наблюдается снижение показателей силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест).
- При увеличении показателей отравления подростков ПАВ отмечается снижение показателей способности к наглядно-действенному мышле-

нию и исполнительным навыкам (работа по образцу) (методика Кубики Коса).

- При росте показателей наличия вредных привычек родственников подростков наблюдается снижение показателей аттентивных процессов (методика Таблицы Шульте).
- При увеличении показателей отношений подростков с родственниками отмечается увеличение показателей основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) испытуемых, мнестических процессов, способности к наглядно-действенному мышлению и исполнительным навыкам (работа по образцу) (методика Кубики Коса) и преобладания основного типа мышления (методика Исключение четвёртого лишнего).
- При росте показателей стремления подростков поддерживать трезвость наблюдается рост показателей мнестических (ЗП – тест Диа Кор) и аттентивных процессов (методика Таблицы Шульте).
- При повышении показателей склонности к зависимому поведению отмечается тенденция к снижению мнестических (КП - методика 10 слов, ЗП – тест Диа Кор), аттентивных процессов (методика Таблицы Шульте) и силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что наследственная отягощённость, склонность к зависимому поведению, пагубное употребление и отравление ПАВ, наличие влечения к употреблению, а также наличие вредных привычек со стороны родственников влияют на основные когнитивные процессы подростков и силу нервных процессов. Помимо этого, позднее начало употребления ПАВ, хорошие отношения между родственниками в семье, а также желание подростков поддерживать трезвость положительно влияют на данные процессы.

Взаимосвязь особенностей когнитивных процессов и личностных особенностей испытуемых 2 группы

По результатам корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и личностных характеристик испытуемых 2 группы (см. приложение табл. 17) было выявлено, что у подростков, употребляющих наркотические вещества, наблюдается:

- При повышении показателей черт педантичности подростков (П) наблюдается повышение основных когнитивных способностей (МОС – методика Тест МоСА) испытуемых.
- При росте показателей демонстративных (Де), аффективных (А), тревожных (Т) и циклотимных (Ц) черт подростков отмечается увеличение показателей мнестических процессов (КП - методика 10 слов, ЗП – тест Диа Кор). Но при росте показателей застремости (З) и возбудимых (В) черт подростков отмечается снижение данных процессов.
- При повышении показателей аффективных (А) черт подростков наблюдается рост показателей силы нервной системы (ТТ – Теппинг тест).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что инертность в моторике и мышлении, трудности переключения, возбудимость, повышенная тревожность и эмоциональная лабильность оказывают влияние на основные когнитивные процессы подростков и силу нервных процессов.

Взаимосвязь особенностей социально-демографических характеристик и личностных особенностей испытуемых 2 группы

По результатам корреляционного анализа особенностей социально-демографических и личностных характеристик испытуемых 2 группы (см. приложение табл. 18) было выявлено, что у подростков, употребляющих наркотические вещества, наблюдается:

- При повышении показателей возраста испытуемых отмечается тенденция к росту аффективных черт (А) подростков.

- При снижении показателей инвалидности испытуемых наблюдается рост показателей эмотивных черт (Э).
- При снижении показателей образования подростков отмечается повышение показателей застреваемости (З).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что эмоциональная лабильность подростков непосредственно связана с возрастом испытуемых. Получение группы инвалидности связано со слабостью волевых усилий, заторможенностью и замедленностью мышления и моторики. Помимо этого, обучение в общеобразовательных учреждениях и степень овладения школьными знаниями и навыками, соответствующих возрасту испытуемых зависит от данных личностных характеристик.

4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Проанализировав полученные результаты исследования, можно сделать вывод о существовании определенных закономерностей в двух группах зависимых подростков.

Результаты, полученные с помощью клинической анкеты, позволили установить, что возраст начала употребления ПАВ непосредственно связан с развитием зависимого поведения, так как с этого возраста зависимость была сформирована при первом употреблении, влечения к употреблению ПАВ, наличие судимости и проблем в образовании. Наличие семьи обуславливает место проживания, так как большинство детей данного исследования проживают в ЦССВ, наследственную отягощённость и отношения между членами семьи подростка или его ближайшего окружения. Также выявлено, что подростки, проживающие в ЦССВ, имеют более низкую школьную успеваемость, у них наблюдаются трудности в освоении школьной программы. У данных подростков отмечаются наиболее частые случаи выявления сопутствующей патологии при постановке основного диагноза. Постановка основного диагноза связана с половой принадлежностью испытуемых, возрастом начала употребления ПАВ. Формирование пагубного употребления ПАВ неразрывно связано с межличностными отношениями подростков в их ближайшем окружении.

Результаты, полученные с помощью методики «Теппинг-тест», в данном исследовании не выявили существенных различий. У испытуемых первой и второй группы выявлена средне-слабая сила психических процессов. Стоит отметить, что у испытуемых первой группы сила нервных процессов обусловлена возрастом начала употребления, проявлением таких дистимных черт личности, как слабость волевых усилий, заторможенность и замедленность мышления. Это оказывает существенное отрицательное влияние на основные характеристики нервной системы (сила и подвижность). У испытуемых второй группы сила нервных процессов обусловлена наследственной

отягощённостью, постановкой основного диагноза, формированием зависимого поведения и проявлением таких аффективных черты личности, как высокая эмоциональная лабильность и импульсивность. Помимо этого, стоит сказать, что сила нервных процессов у испытуемых двух групп оказывает влияние на внимательные функции, что обуславливает их незначительное снижение.

Результаты, полученные с помощью методики «Монреальская шкала оценки когнитивных функций», позволили выявить снижение уровня сформированности основных когнитивных функций у испытуемых двух выборок по сравнению с нормой (26 баллов). Снижение основных когнитивных процессов негативно влияет на мнестические функции подростков, способности к наглядно-действенному мышлению и исполнительных навыков (работа по образцу). Стоит обратить внимание на то, что у подростков с пагубным употреблением алкоголя с проявлением таких черт личности, как медлительность, слабость волевых усилий, инертность психических процессов и тревожность не снижает основные когнитивные процессы. У подростков с пагубным употреблением наркотических веществ отмечается связь развития основных когнитивных функций с уровнем образования и способностью овладения базовыми школьными знаниями и навыками, которые являются сниженными и не соответствуют возрасту испытуемых, что, соответственно, отрицательно влияет на данные функции. Помимо этого снижающее влияние оказывает ранний возраст начала употребления ПАВ, злоупотребление несколькими видами ПАВ и нарушение межличностных отношений подростка в семье. Проявление педантичных черт личности подростков 2 группы оказывает также негативное влияние на основные когнитивные функции.

Результаты, полученные с помощью методики «Таблицы Шульте» позволили выявить различия в специфике эффективности работы испытуемых в зависимости от личностных особенностей, силы нервной системы, постановки основного диагноза и делинквентного поведения. Установлено, что у

подростков обеих групп показатели внимания (концентрации, работоспособности и эффективности) находятся в пределах нормы. Было выявлено, что на аттентивные функции подростков непосредственное влияние оказывает преобладание таких личностных черт, как активность и подвижность психических процессов, склонность к проявлению эмоциональных реакций и чувствительности. Помимо этого, слабость нервной системы и отравление ПАВ, связанных с пагубным употреблением алкоголя, также влияет на развитие внимания подростка, делая его менее устойчивым и отвлекаемым. У подростков первой группы наблюдается отрицательное влияние на аттентивные процессы факт нарушения общественных норм и преступления закона. У подростков второй группы отмечается тесная связь аттентивных процессов с основным диагнозом употребления курительных наркотических веществ, воздействие которого обуславливает незначительное снижение внимания. Такое же воздействие оказывает и нарушение межличностных отношений подростка в семье.

Результаты, полученные с помощью методики «10 слов» позволили выявить различия в специфике кратковременного запоминания и отсроченного воспроизведения материала подростками в зависимости от основного поставленного диагноза, возраста начала употребления ПАВ, склонности к зависимому поведению и преобладания определённых личностных черт. Было установлено, что у подростков обеих групп, которым был поставлен диагноз, связанный с пагубным употреблением наркотиков и алкоголя, кратковременная память снижена в лёгкой степени. Но показатели отсроченного воспроизведения у испытуемых обеих выборок снижены в выраженной или в значительно выраженной степени. У подростков с пагубным употреблением алкоголя данный показатель снижен в большей степени (выраженная степень), чем у подростков с пагубным употреблением наркотических веществ (умеренная степень). Полученные результаты могут быть связаны с тем, что пагубное употребление, как наркотиков, так и алкоголя оказывают значи-

тельное отрицательное влияние на мнестические процессы подростков. Помимо этого, у подростков с пагубным употреблением алкоголя наблюдается наибольшая встречаемость нарушения норм и преступления закона, непосещения учебных общеобразовательных учреждений и неусвоение школьных знаний, а также выраженная наследственная отягощённость в употреблении ПАВ, что оказывает существенное влияние на состояние долговременной памяти, снижая её. В свою очередь, у подростков с пагубным употреблением наркотических веществ снижение мнестических процессов обусловлено ранним возрастом начала употребления ПАВ, основным диагнозом и нарушением межличностных отношений в семье. Стоит отметить, что ригидность и инертность психических процессов у подростков обеих групп, а также периодическая смена эмоциональных состояний у пациентов с пагубным употреблением алкоголя оказывает отрицательное влияние на состояние мнестических процессов.

Результаты, полученные с помощью методики «Кубики Коса» позволили выявить различия в специфике развития основных мыслительных операций подростков в зависимости от основного поставленного диагноза, связанного с пагубным употреблением алкоголя и наркотических веществ. Было установлено, что у подростков, которым был поставлен диагноз, связанный с пагубным употреблением наркотических веществ, сформированность данных операций выше, чем у подростков с пагубным употреблением алкоголя, при этом у подростков второй группы выявилось сильное влияние на данные процессы основного диагноза (F15.1) и отравление ПАВ, которые оказывают отрицательное влияние. Также стоит отметить то, что показатели у испытуемых обеих групп также находятся в пределах нормы.

Результаты, полученные с помощью методики «Диа Кор» позволили выявить различия в специфике развития зрительной памяти испытуемых в зависимости от наличия влечения к употреблению ПАВ, склонности к зависимому поведению и личностного отношения к употреблению ПАВ. Было

установлено, что у подростков, которым был поставлен диагноз, связанный с пагубным употреблением алкоголя, ранним возрастом начала его употребления и положительном личностном отношении к нему, обнаружено снижение зрительной памяти в выраженной степени. Помимо этого, влияние таких дистимных черт личности, как замедленность мышления, слабость волевых усилий, оказывает также снижающее воздействие. У испытуемых с пагубным употреблением наркотических также обнаружено снижение зрительной памяти, но в умеренной степени. У подростков данной группы существенное влияние на снижение данного показателя оказывает склонность к зависимому поведению и преобладание в структуре личности таких личностных черт, как эмоциональная лабильность и склонность к импульсивным действиям. Полученные результаты могут быть связаны с тем, что пагубное употребление алкоголя, ранний возраст начала его употребления, склонность к зависимому поведению и преобладание в структуре личности эмоциональной лабильности и слабости волевых усилий оказывают значительное отрицательное влияние на мнестические процессы и способность к зрительному восприятию, удержанию информации при её воспроизведении.

Результаты, полученные с помощью методики «Исключение четвёртого лишнего» позволили установить, что вне зависимости от поставленного диагноза, у подростков обеих групп выявлена способность к овладению стандартными обобщениями. Было установлено, что наличие склонности к зависимому поведению подростков оказывает отрицательное влияние на мыслительные процессы, способность к обобщению, и, соответственно, наблюдается снижение обобщения на конкретном уровне мышления. У подростков первой группы, с основным диагнозом пагубное употребление алкоголя, выявилась тесная связь с такими личностными особенностями, как медлительность, слабость волевых усилий и замедленность мышления, что оказывает отрицательное влияние на данные процессы. У подростков с пагубным употреблением наркотических веществ отмечается влияние факта нару-

шения норм общества и преступления закона и проблем в межличностных отношениях с семьёй и близкими людьми на основные мыслительные процессы. Полученные результаты снижения процессов обобщения на конкретном уровне связаны как с личностными особенностями подростков, замедленностью мышления и слабостью волевых процессов, так и склонностью к делинквентному поведению, нарушению общественных норм и законов.

Результаты, полученные с помощью методики «Теппинг-тест», позволили установить, что у подростков обеих групп вне зависимости от поставленного диагноза пагубного употребления выявляется средне-слабый тип нервной системы. Помимо этого, на снижение данного показателя существенное влияние оказывает наследственная отягощённость, наличие влечения к употребляемому веществу, склонность к зависимому поведению, а также срок ремиссии в употреблении ПАВ. Чем меньше данный срок, тем выше влечение к употреблению, и, соответственно, слабее сила нервных процессов. У подростков первой группы отмечается взаимосвязь данного показателя с возрастом начала употребления ПАВ. Чем раньше началось употребление, тем сильнее снижается работоспособность и выносливость нервной системы. Также наблюдается тесная связь с такими личностными чертами, как слабость волевых усилий и замедленность мышления, что ослабляет также силу нервных процессов. У подростков второй группы наблюдается связь данного показателя с уровнем образования. Отсутствие владения школьными базовыми знаниями и навыками отрицательно влияют на развитие работоспособности подростка. Но в данной группе отмечается связь силы нервных процессов и таких личностных особенностей, как лабильность нервной системы, склонность к вспыльчивости, что повышает динамику нервной системы, её подвижность.

Результаты, полученные с помощью методики «Леонгарда-Шмишека», позволили установить, что у подростков обеих групп не наблюдается акцентуированных черт характера, все показатели находятся в пределах нормы.

Стоит отметить, что у подростков с пагубным употреблением алкоголя преобладают такие личностные черты, как эмоциональной лабильности, склонность к повышенной раздражительности, эмоциональности, импульсивности, которые оказывают существенное влияние на когнитивные процессы. Помимо этого, ригидность и инертность нервных процессов также оказывает непосредственное воздействие на основные познавательные процессы, кратковременную и долговременную память.

По результатам проведенного исследования были выявлены следующие статистические значимые результаты в двух группах:

у подростков, получивших диагноз пагубное употребление алкоголя:

- кратковременная слухоречевая память снижена в лёгкой степени;
- долговременная слухоречевая память снижена в выраженной степени
- зрительная память снижена в выраженной степени.

у подростков, получивших диагноз пагубное употребление наркотических веществ:

- кратковременная слухоречевая память снижена в лёгкой степени;
- долговременная слухоречевая память снижена в умеренной степени
- зрительная память снижена в умеренной степени.

Взаимосвязь личностных особенностей, силы нервной системы и когнитивных функций подростков проявляется в следующих аспектах:

- 1) При преобладании в чертах характера подавленности настроения, медлительности, слабости волевых усилий и замедленности мышления наблюдается тенденция к более низким показателям силы нервной системы. Периодическая смена эмоциональных состояний, склонность к вспыльчивости и раздражительности повышает подвижность нервных процессов.
- 2) При преобладании в чертах характера инертности в моторике и мышлении, заторможенности ригидности и тревожности наблюдается тенден-

ция к снижению показателей основных когнитивных функций испытуемых, в том числе и мнестических.

- 3) При преобладании в чертах характера активности и подвижности психических процессов, склонности к проявлению эмоциональных реакций, чувствительности наблюдается тенденция к повышению показателей аттентивных процессов.

Взаимосвязь анамнестических характеристик, силы нервной системы и когнитивных процессов подростков проявляется в следующих аспектах:

- 1) При наличии в анамнезе подростков наследственной отягощённости и влечения к употреблению ПАВ наблюдается тенденция к снижению показателей силы нервной системе, работоспособности и выносливости.
- 2) При постановке основного диагноза наблюдается тенденция к снижению показателей основных когнитивных функций, в том числе и мнестических процессов и способности к наглядно-действенному мышлению, исполнительных навыков (работа по образцу).
- 3) При наличии положительного личностного отношения к употреблению ПАВ со стороны подростков наблюдается тенденция к снижению показателей мнестических процессов.
- 4) При наличии в анамнезе подростков желания поддерживать трезвость и долгого срока ремиссии отмечается тенденция к росту мнестических и аттентивных процессов.
- 5) При выявлении у испытуемых склонности к зависимому поведению наблюдается тенденция к снижению мыслительных процессов, способности к обобщению и абстрагированию, мнестических и аттентивных процессов, а также силы нервной системы.

Взаимосвязь социально-демографических характеристик, силы нервной системы и когнитивных процессов подростков проявляется в следующих аспектах:

- 1) При снижении возраста испытуемых, которым был поставлен диагноз пагубное употребление, и начала употребления ПАВ, отмечается снижение мнестических процессов и работоспособности подростков.
- 2) При склонности подростков к делинквентному поведению отмечается снижение основных когнитивных функций, способности к обобщению и абстрагированию.
- 3) При несоответствии образовательного уровня возрасту подростка, не-овладение им базовыми школьными знаниями и навыками, отмечается снижение мнестических и аттентивных процессов, а также силы нервной системы.

ВЫВОДЫ

1. В обеих группах испытуемых выявлено снижение основных когнитивных функций, недостаточность зрительной, кратковременной и долговременной памяти, ригидность психических процессов. Ведущий тип мышления - наглядно-действенный. Зрительно-конструктивные навыки более снижены в группе потребителей наркотических веществ.
2. У подростков обеих групп отмечается импульсивность в поведении, выраженность эмоциональных переживаний, слабость волевых усилий. У подростков, потребляющих алкоголь, эти характеристики более выражены. Тип нервной системы всех испытуемых определяется как сильный неуравновешенный с преобладанием возбудимости.
3. У подростков, злоупотребляющих алкоголем, более выраженные когнитивными снижениями, которые обуславливаются наследственной отягощённостью, сопутствующей патологией, влечением к употреблению и, как следствие, низкой школьной успеваемостью.
4. У подростков, употребляющих алкоголь, снижение мнестических процессов более выражено, чем у потребителей наркотических веществ, что реализуется в снижении работоспособности всех испытуемых. Преобладание возбудимых черт потребителей алкоголя обуславливает школьную неуспеваемость, при этом аффективные черты потребителей наркотических веществ компенсируют имеющиеся нарушения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на то, что проблематика изучения клинико-психологических особенностей подростков, зависимых от ПАВ, представляет повышенный интерес, исследований в этой области на сегодняшний день мало.

Знание клинико-психологических особенностей у подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ, а именно развитие основных познавательных процессов, которые являются неотъемлемой частью в нарушениях психической деятельности при развитии химической зависимости, может помочь в разработке программ психологического сопровождения зависимых подростков. Работа по восстановлению когнитивных процессов будет способствовать повышению эффективности своевременной реабилитационной и коррекционной работы с данной категорией больных.

В настоящем исследовании была предпринята попытка исследовать клинико-психологических особенностей подростков, злоупотребляющих ПАВ и проходящих лечение, а также выявить взаимосвязи особенностей когнитивных процессов с личностными особенностями, социально-демографическими характеристиками и состоянием здоровья. Знание подобных особенностей и взаимосвязей может помочь в разработке программ реабилитации и психологического сопровождения подростков.

В проведенном нами исследовании были решены поставленные задачи, гипотезы подтвердились, а полученные данные могут быть использованы в практической психокоррекционной и реабилитационной работе.

Выражаем благодарность ОМР №1 СПб ГБУЗ «ГНБ» за помощь в предоставлении клинической базы и сборе экспериментальных и анамнестических данных испытуемых.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Подытожив работу, проведённую по изучению клинико-психологических особенностей несовершеннолетних, злоупотребляющих различными видами ПАВ, с целью выявления нарушений когнитивных процессов подростков, злоупотребляющих различными видами ПАВ, и их взаимосвязь с личностными особенностями и социально-демографическими характеристиками, разработан ряд практических рекомендаций:

- При реализации программы наркологической реабилитации среди несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, необходимо включать в неё число упражнений, направленных на развитие когнитивных функций подростка.
- Совместно с лечащим врачом разработать план питания, суточной активности, режима сна и бодрствования в целях снижения повышенной возбудимости нервной системы и импульсивности в поведении.
- Проводить частый комплексный медицинский осмотр подростков, направленный на выявление сопутствующей соматической и психической патологии.
- Проводить профилактические занятия для подростков, направленных на развитие навыков конструктивного поведения в целях социальной адаптации и укрепления своего здоровья.
- Осуществлять психологические консультации для подростков и их родителей в целях укрепления отношений в семье и привлечение родителя к участию в реабилитационном процессе. А также проведение индивидуальной психотерапевтической работы с подростком.
- Организовывать тренинговые занятия с подростками, направленные на снижение агрессивности и импульсивности в поведении,

личностный рост, формирование ответственности за своё здоровье и негативного отношения к вредным привычкам.

- Осуществлять индивидуальную или групповую работу, направленную на развитие навыков рационального поведения в конфликтной ситуации и регуляции своего эмоционального состояния.
- Проведение комплекса занятий, направленных на профессиональное ориентирование подростков, выявление их интересов к какой-либо деятельности, соответствие их личностных и когнитивных способностей той или иной профессиональной сфере.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. - М.: Медицина, 1975. - 17 – 59 с.
2. Ашуров З.Ш., Ким Д.П. Исследование гендерных особенностей у лиц с алкогольной зависимостью, эмоционально-личностные и когнитивные нарушения и их коррекция. Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия». Выпуск №21 (1).- Ташкент: Медицинская Академия Ташкента, 2019.- 43–46 с.
3. Барденштейн, Л. М. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. Пособие.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.
4. Битенский В.С. Личко А.Е., Херсонский Б.Г. Психологические факторы в развитии токсикоманий у подростков // Психологический журнал. – 1991. – Т.12, №4. - С. 87-92.
5. Благов Л.Н. Медико-гигиенические факторы профилактики аддиктивного заболевания. (зависимости от психоактивных субстанций) у детей и подростков. Журнал «Профилактика зависимостей». Выпуск №18 (2).- М.: ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2019.- 108 – 114 с.
6. Васягина Н.Н. Делинквентное поведение подростков: феноменология, причины, возможности профилактики [Электронный ресурс]. Журнал «Вестник практической психологии образования» Выпуск №1 (15). – М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2018.-12–17 с.
7. Виндорф С.А. Особенности психологической диагностики подростков группы риска по возникновению наркозависимости – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – С. 86-91.
8. Выготский Л. С. Педология подростка. - М.: Педагогика, 1984. - 132 с.

9. Ганишина И.С., Кряжева А.Ю., Коноплин Н.Ю. К вопросу о личностных особенностях наркозависимых несовершеннолетних, осужденных условно. Перспективы науки. Выпуск 9. - Р.: ФКОУ ВО «Академии права и управления ФСИН», 2019. - 89-92 с.
10. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика // Избранные труды. - М.: 1964. – 206 с.
11. Егоров А.Ю. Дизайнерские наркотики: новая проблема подростковой наркологии. Журнал «Вопросы психического здоровья детей и подростков». Выпуск №18 (2). – СПб.: ФГБУН Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН, 2018.- 83-91 с.
12. Захарченко Д.В., Щербаченко К.И. Когнитивные расстройства у больных, перенёсших алкогольные психозы. Журнал «Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход». - Курск: КГМУ, 2019. – 86 – 91 с.
13. Зиновьев С.В., Тявокина Е.Ю. Факторы преморбидного риска употребления психоактивных веществ у психически больных. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. - 138-146 с.
14. Змановская Е. В. Девиантология Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений (изд. 6-е). - М.: Академия, 2018. - 288 с.
15. Кербигов О. В., Коркина М. В., Наджаров Р. А., Снежневский А. В. Психиатрия. – М.: Медицина, 1968. – 175 с.
16. Ларин А.Н. Личностные особенности детей, воспитывающихся в условиях детского дома, как критерий формирования активной жизненной позиции и успешной социальной адаптации. Журнал «Психология и право». Выпуск 2. - М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2016. - 107–119 с.
17. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. М.: Смысл: Издательский центр «Академия», 2006.

18. Литвинцев Б.С. Поражение нервной системы при наркомании: особенности симптоматики и неврологических осложнений. Журнал «Вестник российской военно-медицинской академии». Выпуск 1. - СПб.: Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 2015. - 95 – 100 с.
19. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология Руководство. - Л.: Медицина, 1991. - 34с.
20. Лундквист Т. Влияние употребления каннабиса на когнитивные способности: сравнение с употреблением стимуляторов и героина в сфере воздействия на внимание, память и исполнительские функции. Журнал Наркология. Выпуск 6. – Дедовск: ИП Иришкин Д. А., 2010. – 74-87 с.
21. Менделевич В. Д., Сиволал Ю. П. Наркология. Учебник. Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. – 346 с.
22. Павлова А.С., Еремеева Т.Д. Аддиктивное поведение подростков. Журнал «Вестник совета молодых учёных и специалистов». Выпуск №1 (20). – Ч.: ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, 2018.- 13 – 15 с.
23. Перфилова Е. В. Нейропсихологические исследования нарушений высших психических функций у больных с разными видами наркотической зависимости. Журнал «Мир науки, культуры, образования». Выпуск №5 (72). - Абакан: МНКО, 2018. – 357 – 359 с.
24. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. - М.: Просвещение, 1969. - 659 с.
25. Прялухина А.В., Синкевич И.А. Подростковая алкоголизация в теории и на практике научной мысли. Казанский психологический журнал. Выпуск 1. - К.: Психологические науки, 2017. - 168 – 174 с.
26. Распопова Н.И., Джамантаева М.Ш., Мархабаева Р.А. Дисгармоничное развитие личности, как предиктор формирования аддиктивного поведения.

ния. Журнал «Вестник КазНМУ». Выпуск №1. – Каз.: КазНМУ, 2019.- 213 – 221 с.

27. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. – М.: Мир, 1994. - 320 с. 4–87 с.

28. Токмачева Ю.Л., Лентюгова Г.М., Щербаченко К.И. Особенности когнитивных нарушений у больных, перенёсших алкогольный психоз. Сборник материалов XIV международной научно-практической конференции «Психология психических состояний» для студентов, магистрантов, аспирантов, молодых ученых и преподавателей вузов. - К.: Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2020. - 335-338 с.

29. Угаслова А.А. Психологические причины наркомании. - Ч.: ЧГПУ им. И. Я. Яковлева, 2016. - 8 с.

29. Фарбер Д.А., Горев А.С. Особенности функционального состояния мозга подростков и возможность его произвольной регуляции. - М.: ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования», 2017. - 5 – 10 с.

30. Холл Ст. Подростковый возраст: психология и связь с физиологией, антропологией, социологией, полом, преступностью, религией и образованием. Современное издание. - СПб.: Питер, 2012. - 237 с.

31. Чухловина М.Л. Когнитивные расстройства у лиц молодого возраста с опиоидной зависимостью и их коррекция. - СПб.: СПб ГПМА, 2015. - 45 – 48 с.

32. Шульга Т.И., Татаренко Д.Д. Психологические особенности подростков-сирот, не имеющих опыта социализации в семье. Электронный журнал «Вестник МГОУ». Выпуск 1. - М.: Психологические науки, 2016. - 72 – 88 с.

33. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. Вопросы психологии. Выпуск 4. - М.: НИИТ МГАФК, 1971. - 6с.
34. Юрьева К.Н., Кокашинский В. А., Рачинская Т. В. Клинический анализ случая психотического расстройства вследствие комбинированного злоупотребления психоактивными веществами. Журнал «Украинский психоневрологический вестник». Выпуск №4 (27).- Киев: В помощь практикующему врачу, 2019. – 99 – 102 с.
35. Ялтонский В.М., Сирота Н.А., Ялтонская А.В. Сочетанное употребление наркотиков и других психоактивных веществ подростками как актуальная проблема наркологии. Вопросы наркологии. Выпуск 7. - М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, 2017. - 82-93 с.
36. Carolien J. W. H. Bruijnen, Boukje A. G. Dijkstra, Serge J. W. Walvoort, Wiebren Markus, Joanne E. L. VanDerNagel, Roy P. C. Kessels, Cornelis A. J. DE Jong. Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder.// Wiley Online Library. – 2019. – N 38 (4). – P. 435 - 442
37. Gerald F. O'Malley, Rika O'Malley. Opioids. US Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). MSD. – 2020.
38. Giovanni Addolorato, Gabriele A. Vassallo, Giulio Antonelli, Mariangela Antonelli, Claudia Tarli, Antonio Mirijello, Adwoa Agyei-Nkansah, Maria C. Mentella, Daniele Ferrarese, Vincenzina Mora, Marco Barbàra, Marcello Maida, Calogero Cammà, Antonio Gasbarrini. Binge Drinking among adolescents is related to the development of Alcohol Use Disorders: results from a Cross-Sectional Study.// Scientific Reports.- 2018.- N 8. – P. 29

39. IK Lyoo, S Yoon, TS Kim, SM Lim, Y Choi. Predisposition to and effects of methamphetamine use on the adolescent brain.//Mol Psychiatry. - 2017. -N. 20(12). - P. 1516–1524.
40. Jude A. Frie, Shahnaza Hamidullah, Hayley H. A. Thorpe, Richard D. Mccurdy. Adolescent Substance Use and the Brain: Behavioral, Cognitive and Neuroimaging Correlates. // Frontiers in Human Neuroscience. - 2020. - N. 14. - P. 298
41. Sawyer Susan, Dabc Peter, Azzopardi Dakshitha, Patton Dabc. The age of adolescence // The Lancet Child & Adolescent Health.-2018. - N 2 (3). - P. 223-228.
42. Schmits Emilie, Glowacz Fabienne. Delinquency and drug use among adolescents and emerging adults: The role of aggression, impulsivity, empathy, and cognitive distortions.// Journal of Substance Use. – 2018.- N 2(24). – P. 162-169
43. Shulga, Tatyana I.; Savchenko, Daria D.; Filinkova, Evgeniya B. Psychological Characteristics of Adolescents Orphans with Different Experience of Living in a Family.// International Journal of Environmental and Science Education.- 2016.- N 17 (11). – P. 12
44. Susan R.B. Weiss, Katia D. Howlett, Ruben D. Baler. Building smart cannabis policy from the science up. // International Journal of Drug Policy. - 2017.- N. 42. - P. 39–49.
45. Tara Rezapoura, Javad Hatamib, Ali Farhoudianc, Alireza Noroozid, Reza Daneshmande, Mehmet Sofuoglufg, Alex Baldacchinoh, Hamed Ekhtiarrii. Baseline executive functions and receiving cognitive rehabilitation can predict treatment response in people with opioid use disorder. // Journal of Substance Abuse Treatment. - 2021. -N. 10. - P. 58-85.

46. Tyler Susan. Human Behavior and the Social Environment//University of Arkansas.-2020.-P. 449
47. Verdejo-Garcia A. Cognition and addiction . // Dialogues in Clinical Neuroscience -2019. - N. 21 (3). -P. 281–290.
48. Whittle Sarah, Vijayakumar Nandita, Dennison Meg, Schwartz Orli, G. Simmons Julian, Sheeber Lisa. Observed Measures of Negative Parenting Predict Brain Development during Adolescence. // Journal Pone.-2016. - N 11(1).

ПРИЛОЖЕНИЕ

1. ФИО _____
 2. Возраст _____
 3. Наличие вредных привычек у членов семьи _____
 4. Как учитесь в школе (хорошо, удовлетворительно\плохо (с какого класса))

 5. Какие отношения со сверстниками _____
 6. Какие отношения в семье _____
 7. Употреблял ли в прошлом алкоголь (с какого возраста) _____
 8. Отношение к алкоголю в настоящее время _____
 9. Отношение к курению (с какого возраста, что и какое количество в сутки)

 10. Стаж наркотизации _____
 11. События, предшествовавшие употреблению алкоголя\наркотического вещества _____
 12. Считаете ли Вы, что имеете пагубное пристрастие к алкоголю\наркотикам (да\нет\с какого возраста) _____
 13. Пытались ли Вы избавиться от пагубного пристрастия к алкоголю\наркотикам самостоятельно _____
 14. Каков мотив обращения к врачу (собственное желание\принудительно)

 15. Почему обратились к врачу именно сейчас _____
 16. Какова цель Вашего лечения _____
 17. Кого считаете ответственным за свое лечение (врача\себя) _____
 18. Среди Ваших знакомых есть страдавшие тем же недугом и излечившиеся (да\в каких Вы с ними отношениях\что им помогло) _____
 19. Готовы ли Вы изменить свой образ жизни, чтобы поддерживать свою трезвость (да\нет\не уверен)
-

20. Что изменится в Вашей жизни после лечения? Ваши планы на будущее

Тест №1

Инструкция к тесту

Внимательно прочитайте нижеприведенный перечень вопросов, после каждого требуется написать ответ либо «Да», либо «Нет».

Стимульный материал методики:

1. Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться (Relax), почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?
2. Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве (Alone)?
3. Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей (Friends) алкоголь или наркотики?
4. Имеет ли кто-нибудь из Ваших ближайших родственников (Family) проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков?
5. Случались ли у Вас неприятности (Trouble) из-за употребления алкоголя или наркотических веществ?

Тест №2

Инструкция

Вам предложены утверждения, касающиеся вашего поведения и характера. Если вы согласны с утверждением, поставьте рядом с его номером знак «+» (да), если не согласны знак «-» (нет). Не раздумывайте над вопросами долго, отвечайте так, как вам кажется в настоящий момент.

1. У вас часто беззаботное, безоблачное настроение?

2. Вы чувствительны к оскорблениям?
3. Бывает ли так, что во время тяжелого разговора вам трудно сдержать слезы?
4. Возникает ли у вас после окончания какой-либо работы сомнения в качестве ее исполнения так, что вы прибегаете к проверке — все ли было сделано точно?
5. Были ли вы в детстве таким же смелым и отчаянным, как и ваши сверстники?
6. Часто ли у вас бывают резкие смены настроения?
7. Являетесь ли вы во время веселья центром внимания?
8. Бывает ли так, что вы без особых причин ворчливы и раздражительны так, что вас лучше не трогать?
9. Вы серьезный человек?
10. Способны ли вы восторгаться чем-либо, не замечая "темных пятен"?
11. Предприимчивы ли вы?
12. Быстро ли вы забываете обиды и оскорбления?
13. Вы снисходительный и мягкий человек?
14. Бросая письмо в почтовый ящик, вы проверяете, упало ли оно туда полностью?
15. Стремитесь ли вы всегда считаться среди лучших сотрудников?
16. Боялись ли вы в детские годы грозы или собак?
17. Беспокоит ли вас мысль о том, что вы можете не прийти на встречу вовремя?
18. Ваше настроение сильно зависит от случайных встреч и событий?

19. Любят ли вас ваши знакомые?
20. Часто ли бывает, что вы не можете или не хотите сопротивляться сильным порывам?
21. У вас часто бывает подавленное настроение?
22. Бывало ли так, чтобы вы разрыдались на людях?
23. Трудно ли вам усидеть на одном месте?
24. Если по отношению к вам несправедливо поступили, станете ли вы отстаивать свои интересы?
25. Можете ли вы зарезать курицу или овцу?
26. Раздражает ли вас, если скатерть или занавеска висят неровно, стараетесь ли вы ее расправить?
27. В детстве вы боялись оставаться в одиночестве дома?
28. Часто ли ваше настроение портится без видимых причин?
29. Вы хотели бы, чтобы все признали вас, как одного из лучших специалистов в своей области?
30. Вы быстро впадаете в гнев?
31. Способны ли вы быть шаловливо-веселым?
32. Бывает ли так, что ощущение счастья буквально пронизывает вас?
33. Из вас получился бы хороший ведущий в юмористической передаче?
34. Вы обычно высказываете свое мнение прямо и недвусмысленно?
35. Вам трудно переносить вид крови?
36. Нравится ли вам работа с высокой личной ответственностью?

37. Заступаетесь ли вы за людей, если видите, что по отношению к ним поступили несправедливо?
38. Вам было бы страшно спуститься в темный подвал?
39. Вам нравится работа, которая потребует от вас быстрых, хотя и не обязательно точных действий?
40. У вас широкий круг общения?
41. В школе вы охотно декламировали стихи?
42. Убегали ли вы в детстве из дома?
43. Кажется ли вам жизнь трудной?
44. Случалось ли вам так расстроиться из-за какого-то конфликта, что пойти на работу казалось невыносимым?
45. Можно ли сказать, что при неудаче вы сохраняете чувство юмора?
46. Предпринимаете ли вы первым шаги к примирению, если вас обидел кто-то?
47. Вы очень любите животных?
48. Случалось ли вам настолько беспокоиться из-за того, плотно ли вы прикрыли дверь, выключили ли электричество, что вы возвращались домой с полдороги?
49. Преследуют ли вас мысли о том, что с вами или с вашими близкими может случиться что-то страшное?
50. Зависит ли ваше настроение от погоды?
51. Трудно ли вам выступать перед большой аудиторией?
52. Можете ли вы ударить обидчика, если он оскорбит вас?
53. Вы скучаете без шумной компании?

54. Вы относитесь к тем, кто из-за разочарования впадает в полное отчаяние?
55. Вы сумеете организовать свое дело?
56. Если на вашем пути встречаются препятствия, вы становитесь еще упорнее в достижении своей цели?
57. Может ли трагический фильм взволновать вас до слез?
58. Часто ли бывает, что мысли о том, что случилось в прошедший день, или о том, что вас ожидает завтра, мешают вам уснуть?
59. Вы часто подсказывали товарищам в классе или давали им списывать?
60. Вам было бы очень страшно пройти ночью по тёмной улице?
61. Вы тщательно следите за тем, чтобы каждая вещь в доме лежала на своем месте?
62. Случалось ли так, что, ложась спать в отличном настроении, вы просыпались разбитым и мрачным?
63. Вы легко знакомитесь с людьми?
64. Бывают ли у вас такие головные боли, что голова просто раскалывается?
65. Часто ли вы смеетесь?
66. Можете ли вы быть приветливым с неприятным для вас человеком настолько, что никто не догадается о вашем истинном к нему отношении?
67. Вы деятельный человек?
68. Вы сильно страдаете, когда совершается несправедливость?
69. Вы страстный любитель природы?
70. Перед тем, как лечь спать, вы тщательно проверяете, закрыты ли все окна и двери, выключен ли повсюду свет?
71. Вы пугливый человек?

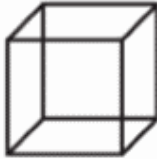
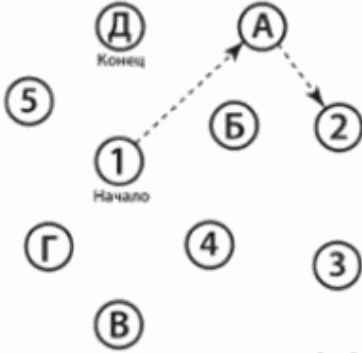



72. Если вы примете алкоголь, ваше настроение может резко измениться?
73. Вам нравится принимать участие в художественной самодеятельности?
74. Вы не ждете от будущего чудес?
75. Часто ли вам хочется бросить все дела и уехать далеко от дома?
76. Вы смеетесь так, словно в рот попала смешинка?
77. Легко ли вы можете поднять настроение коллегам по работе?
78. Долго ли вы переживаете обиду?
79. Переживаете ли вы долго горести других людей?
80. В школьные годы вы часто переписывали страницу из-за помарок в тетради?
81. По отношению к большинству людей вы скорее осторожны, чем доверчивы?
82. Часто ли вы видите страшные сны?
83. Бывает ли так, что вы настолько беспокоитесь, стоя у края перрона или у окна высотного дома, что вам приходится закрыть глаза или немедленно отойти?
84. В веселой компании вы обычно веселы?
85. Вы склонны махнуть рукой на проблему, если никак не можете найти ее решение?
86. Совершаете ли вы под влиянием алкоголя импульсивные поступки?
87. В беседах вы больше слушаете, чем говорите?
88. Могли бы вы так войти в роль, что забыть о том, что все это – только игра?

Тест №3

Монреальская шкала оценки когнитивных функций

ИМЯ:
Образование:
Пол:

Дата рождения:
ДАТА:

Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки			Скопируйте куб	Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла)	БАЛЛЫ				
	[]	[]	[]	[] [] []	___/5				
НАЗЫВАНИЕ									
			[]	[]	___/3				
ПАМЯТЬ		Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	нет баллов	
		Попытка 1							
		Попытка 2							
ВНИМАНИЕ		Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [] 2 1 8 5 4 Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [] 7 4 2					___/2		
		Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок. [] ФБАВМНАА ЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ					___/1		
		Серийное вычитание по 7 из 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.					___/3		
РЕЧЬ		Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. [] Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. []					___/2		
		Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л [] ____ (N ≥ 11 слов)					___/1		
АБСТРАКЦИЯ		Что общего между словами, например, банан-яблоко = фрукты [] поезд - велосипед [] часы - линейка					___/2		
ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ		Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	ЛИЦО []	БАРХАТ []	ЦЕРКОВЬ []	ФИАЛКА []	КРАСНЫЙ []	Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	___/5
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ		Подсказка категории							
		Множественный выбор							
ОРИЕНТАЦИЯ		[] Дата [] Месяц [] Год [] День недели [] Место [] Город					___/6		
© Z.Nasreddine MD Version 7.1		www.mocatest.org		Норма 26 / 30		КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ		___/30	
Проведено: _____				перевод: Посохина О. В. Смирнова А. Ю.		Добавить 1 балл, если образование ≤ 12			

Бланк №1**БЛАНК
Теппинг-теста**Испытуемый _____
ния _____ Дата _____

Год рожде-

1	2	3
6	5	4

Таблица 5. Результаты корреляционного анализа анамнестических и социально-демографических данных испытуемых двух выборок

	Наличие семьи	Школьная успеваемость	Наличие влечения	Постановка сопутствующего диагноза	F19.1	Наследственная отягощённость
Наличие семьи				$r=-0.469$ $p=0.001$		$r=0.459$ $p<.001$
Проживание в ЦСВ	$r=-0.818$ $p<.001$	$r=-0.361$ $p=0.010$	$r=0.368$ $p=0.009$			
Отношение к ПАВ		$r=-0.400$ $p=0.004$				
Судимость		$r=-0.306$ $p=0.031$				
Приём ПАВ (возраст)					$r=0.634$ $p<.001$	

Таблица 6. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых двух выборок

Склонность к зависимости	Желание поддерживать трезвость	Отношение к алкоголю	Выписка из ЦНР	Наличие влечения	Основной диагноз (F19.1)	Основной диагноз (F15.1)	Срок ремиссии	Наследственная отягощённость	Направление лечения	
		—				$r=-0,433$ $p=0,002$			$r=0,310$ $p=0,028$	МОС
$r=-0,401$ $p=0,004$	$r=0,300$ $p=0,034$	—								Табл. Шульге
$r=-0,476$ $p<,001$	$r=0,309$ $p=0,029$	—			$r=-0,356$ $p=0,011$	$r=-0,308$ $p=0,029$				10 слов (КП)
—	$r=0,345$ $p=0,014$	$r=-0,322$ $p=0,023$							$r=0,312$ $p=0,029$	10 слов (ДП)
—		—	$r=0,374$ $p=0,007$			$r=-0,325$ $p=0,037$				Кубки Коса
$r=-0,609$ $p<,001$	$r=0,477$ $p<,001$	$r=-0,300$ $p=0,034$		$r=-0,327$ $p=0,021$					$r=0,438$ $p=0,001$	Диа Кор (ЗП)
$r=-0,483$ $p<,001$			$r=0,363$ $p=0,009$	$r=-0,412$ $p=0,003$			$r=0,322$ $p=0,022$	$r=-0,311$ $p=0,028$		Теплинг Тест (ГТ)
$r=-0,406$ $p=0,003$			$r=0,433$ $p=0,002$							Исключённые лишнего

Таблица 7. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и социально-демографических данных испытуемых двух выборок

	МОС	Табл. Шульте	10 слов (КП)	10 слов (ДП)	Кубики Коса	Диа Кор (ЗП)	Теппинг Тест (ТТ)	Исключение лишнего	Тест Рафт
Возраст									r=0,406 p=0,003
Наличие семьи						r=0,323 p=0,023			
Школьная успеваемость		r=-0,498 p<,001							

Таблица 8. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов испытуемых двух выборок

	МОС	Табл. Шульте	10 слов (КП)	10 слов (ДП)	Кубики Коса	Диа Кор (ЗП)	Теплинг Тест (ТТ)	Исключение лишнего
Тест Rafft	$r=0,372$ $p=0,008$							
Исключение лишнего		$r=0,456$ $p<,001$						
Теплинг Тест			$r=0,377$ $p=0,007$	$r=0,336$ $p=0,017$	$r=0,377$ $p=0,007$			
Диа Кор (ЗП)			$r=0,548$ $p<,001$	$r=0,621$ $p<,001$	$r=0,548$ $p<,001$	$r=0,398$ $p=0,004$		
Кубики Коса						$r=0,373$ $p=0,008$		
10 слов (ДП)								
10 слов (КП)	$r=0,381$ $p=0,006$							
Тест Rafft	$r=-0,401$ $p<,001$							
Исключение лишнего			$r=0,512$ $p<,001$					
Теплинг Тест								
Диа Кор (ЗП)	$r=-0,609$ $p<,001$							
Кубики Коса								
10 слов (ДП)								
10 слов (КП)								
Теплинг Тест	$r=-0,483$ $p<,001$							
Исключение лишнего								
Тест Rafft	$r=-0,406$ $p=0,003$							

Таблица 9. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и личностных характеристик испытуемых двух выборок

	МОС	Табл. Шульге	10 слов (КП)	10 слов (ДП)	Диа Кор (ЗП)	Теплинг Тест (ТТ)	Исключе ние лишнего
Циклотимность							$r=0,348$ $p=0,012$
Эмоциональность		$r=0,354$ $p=0,012$					
Аффективность						$r=0,310$ $p=0,028$	
Тревожность					$r=0,334$ $p=0,018$		
Дистимность	$r=-0,408$ $p=0,003$	$r=0,331$ $p=0,019$		$r=-0,317$ $p=0,025$			
Гипертичность			$r=-0,433$ $p=0,002$				
Возбудимость							
Педаггичность	$r=0,415$ $p=0,003$						
Застраженность			$r=-0,404$ $p=0,004$				
Демонстративность			$r=0,444$ $p=0,001$				

Таблица 10. Результаты корреляционного анализа особенностей социально-демографических и личностных характеристик испытуемых двух выборок

	Пол	Судимость	Образование	Школьная успеваемость
Застраиваемость	$r=0,401$ $p=0,004$		$r=-0,348$ $p=0,013$	
Пиклотимность				$r=-0,345$ $p=0,014$
Гипертимность		$r=-0,306$ $p=0,031$		
Аффективность			$r=-0,340$ $p=0,016$	
Эмотивность		$r=-0,333$ $p=0,018$		
Циклотимность			$r=-0,306$ $p=0,031$	

Таблица 11. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и социально-демографических данных испытуемых 1 группы

	МОС	Табл. Шульге	10 слов (КП)	10 слов (ДП)	Кубики Коса	Диа Кор (ЗП)	Теплинг Тест (ТТ)	Исключение лишнего	Тест Рафт
Успеваемость в школе									
Пол									
Судимость		$r=-0,491$ $p=0,028$	$r=-0,545$ $p=0,013$					$r=0,536$ $p=0,015$	
				$r=0,539$ $p=0,014$					

Таблица 12. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых 1 группы

	Тест Раффт	Желание поддержать трезвость	Наличие семьи	Отношение к алкоголю	Выписка из ЦНР	Курение (возраст)	Употребление алкоголя (возраст)	Наследственная отягощённость	Направления лечения
									МОС $r=0,497$ $p=0,006$
			$r=0,464$ $p=0,039$						Табл. Шульте
	$r=-0,562$ $p=0,010$								10 слов (КП)
				$r=-0,546$ $p=0,013$				$r=-0,554$ $p=0,011$	10 слов (ДП)
									Кубики Коса
	$r=-0,663$ $p=0,001$	$r=0,498$ $p=0,025$		$r=-0,632$ $p=0,003$			$r=0,536$ $p=0,015$		Диа Кор (ЗП)
					$r=0,563$ $p=0,010$	$r=0,445$ $p=0,049$			Теплинг Тест (ТТ)
					$r=0,541$ $p=0,014$				Исключенные лишнего

Таблица 13. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и личностных характеристик испытуемых 1 группы

	МОС	Табл. Шульге	10 слов (КП)	10 слов (ДП)	Диа Кор (ЗП)	Теплинг Тест (ТТ)	Кубики Коса	Исключе ние лишнего
Циклотимность			$r=0,550$ $p=0,012$					
Эмотивность		$r=0,528$ $p=0,017$						
Тревожность	$r=0,738$ $p < .001$							
Дистимность	$r=-0,545$ $p=0,013$			$r=-0,525$ $p=0,018$		$r=-0,512$ $p=0,021$		$r=-0,576$ $p=0,008$
Возбудимость	$r=-0,538$ $p=0,014$							
Педантичность			$r=0,637$ $p=0,003$					

Таблица 14. Результаты корреляционного анализа особенностей социально-демографических и личностных характеристик испытуемых 1 группы

	Пол	Судимость	Образование	Школьная успеваемость
Застрахованность	$r=0,535$ $p=0,015$	$r=-0,620$ $p=0,004$		
Дистимность				$r=-0,600$ $p=0,005$
Тревожность				$r=-0,546$ $p=0,003$
Аффективность	$r=0,644$ $p=0,002$			
Эмотивность			$r=-0,501$ $p=0,024$	
Циклотимность		$r=-0,667$ $p=0,001$		

Таблица 15. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и социально-демографических данных испытуемых 2 группы

	МОС	Табл. Шульте	10 слов (КП)	Теппинг Тест (ТТ)	Исключение лишнего
Возраст			$r=0.395$ $p=0,031$		
Судимость					$r=-0.409$ $p=0,025$
Образование	$r=0.373$ $p=0,042$			$r=0.399$ $p=0,029$	
Успеваемость в школе		$r=-0.609$ $p < .001$			

Таблица 16. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и анамнестических данных испытуемых 2 группы

	Тест Раффт	Желание поддержать живых трезвости	Отношение к родственникам и	Вредные привычки родственники	Отравление ПАВ	Влечение	F19.1	F15.1	F12.1	Приём наркотиков (возраст)	Курение (возраст)	Наследственная отягощённость
			$r=0.794$ $p<,001$				$r=-0.420$ $p=0,021$				$r=0.391$ $p=0,033$	МОС
$r=-0.496$ $p=0,005$	$r=0.452$ $p=0,012$			$r=-0.428$ $p=0,018$					$r=-0.429$ $p=0,0$			Табл. Шульте
$r=-0.398$ $p=0,029$		$r=0.404$ $p=0,027$					$r=-0.474$ $p=0,008$	$r=-0.443$ $p=0,014$		$r=0.411$ $p=0,024$		10 слов (КП)
		$r=0.365$ $p=0,047$						$r=-0.490$ $p=0,006$				10 слов (ДП)
		$r=0.599$ $p<,001$			$r=-0.405$ $p=0,026$			$r=-0.547$ $p=0,002$				Кубики Коса
$r=-0.518$ $p=0,003$	$r=0.439$ $p=0,005$											Диа Кор (ЗП)
$r=-0.563$ $p=0,001$						$r=-0.404$ $p=0,027$	$r=-0.428$ $p=0,018$					Теплинг Тест (ГТ)
		$r=0.425$ $p=0,019$										Исключенное лишнего

Таблица 17. Результаты корреляционного анализа особенностей когнитивных процессов и личностных характеристик испытуемых 2 группы

	МОС	10 слов (КП)	Диа Кор (ЗП)	Теплинг Тест (ТТ)
Циклотимность		$r=0,481$ $p=0,007$		
Аффективность		$r=0,439$ $p=0,015$		$r=0,444$ $p=0,014$
Тревожность			$r=0,508$ $p=0,004$	
Возбудимость		$r=-0,435$ $p=0,016$		
Педантичность	$r=0,445$ $p=0,014$			
Застраиваемость		$r=-0,420$ $p=0,021$		
Демонстративность		$r=0,421$ $p=0,020$		

Таблица 18. Результаты корреляционного анализа особенностей социально-демографических и личностных характеристик испытуемых 2 группы

	Возраст	Инвалидность	Образ-е
Застраиваемость			r=-0,464 p=0,010
Аффективность	r=0,423 p=0,020		
Эмотивность		r=-0,383 p=0,037	