

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ

Мысливцева Анна Владимировна
Малышко Елена Владимировна
Латышева Татьяна Викторовна

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«наркологический диспансер»

Аннотация: употребление психоактивных веществ является международной проблемой, по вине которой страдает каждая страна, в том числе — Россия. Причины формирования аддиктивного поведения, а именно негативного пристрастия к тому или иному веществу у детей и подростков много: непонимание окружающих, недовольство собой, психотравмирующая ситуация и т.д. В целом все факторы, способствующие развитию аддикции, можно разделить на три группы, это психологические, социальные и биологические. Все эти факторы тесно связаны между собой. Профилактику аддиктивного поведения нужно рассматривать не как отдельное направление, а комплексно, как элемент единой системы образования и воспитания.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, аффективная сфера детей, подростки, детская наркология.

A SOLUTION TO THE ISSUE OF ADDICTIVE BEHAVIOR THROUGH THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE FUNCTIONS AND AFFECTIVE SPHERE OF CHILDREN

Myslivseva Anna Vladimirovna
Malyshko Elena Vladimirovna
Latysheva Tatiana Viktorovna

Abstract: substance use is an international problem that affects every country, including Russia. The reasons for the formation of addictive behavior, namely, negative addiction to a particular substance in children and adolescents are many: lack of understanding of others, a dissatisfaction, a stressful situation, etc. In General, all the factors contributing to the development of addiction can be divided into three groups, it is the psychological, social and biological. All these factors are closely related. Prevention of addictive behavior should be considered not as a separate direction, but in a complex way, as an element of a unified system of education and upbringing.

Key words: addictive behavior, affective sphere of children, adolescents, child narcology.

Введение: проблема, связанная с употреблением психоактивных веществ, по-прежнему остается актуальной в настоящее время. Причины формирования аддиктивного поведения, а именно негативного пристрастия к тому или иному

веществу у детей и подростков много: непонимание окружающих, недовольство собой, психотравмирующая ситуация и т.д. В целом все факторы, способствующие развитию аддикции, можно разделить на три группы, это психологические, социальные и биологические. Все эти факторы тесно связаны между собой. Мало того, у одного ребенка может наблюдаться целый комплекс причин, вызывающих болезненное пристрастие к определенному веществу. К психологическим факторам развития аддиктивного поведения относятся личностные черты характера – закомплексованность, низкий интеллект, отсутствие смысла жизни и интересов. Так же тяжелое психологическое состояние – стресс, психическая травма, горе или обстоятельства, способствующие развитию аддикций, в важнейшие периоды становления личности – пример выпивающих родителей, отсутствие телесного и духовного контакта с матерью в ранние годы, подростковые проблемы и неумение их решать. Социальная подоплека аддиктивных состояний выражается в большей части во влиянии семьи и учебных учреждений, доступность психоактивных веществ, пищевые традиции семьи и ближайшего окружения, ненормальное воспитание – гипер- и гипоопека, влияние различных социальных групп. К биологическим факторам развития аддикций относят наследственную предрасположенность, на данном этапе осуществляется работа в поиске генов, отвечающих за наркозависимость. Аддиктивное поведение является многофакторным явлением, так как причины аддиктивности у детей и подростков сложны и многоаспектны.

Под влиянием аддиктивности появляются аффективные расстройства, расстройства интеллектуальной сферы (снижение сообразительности, неспособность сосредоточиться, ухудшение памяти и мышления), а также волевая деградация (неспособность сделать над собою усилие, истощаемость намерений и побуждений). Одним из главных методов в борьбе с аддиктивностью является первичная профилактика, которая определяется как система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медикосанитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение болезней зависимого поведения.

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в детском и подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики аддикции. Это такие качества как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции; делают попытки в самоопределении. Профилактику аддиктивного поведения нужно рассматривать не как отдельное направление, а комплексно, как элемент единой системы образования и воспитания.

Когда у ребенка имеются нарушения когнитивных функций это приводит к снижению способности принимать, усваивать, обрабатывать информацию, решать задачи и генерировать новые идеи. Не менее важным моментом является развитие эмоционального интеллекта, ведь передача своих эмоций и правильное понимание чувств другого человека является основной составляющей душевного благополучия человека. С помощью когнитивных функций осуществляется познание окружающего и целенаправленное взаимодействие с ним. Наибольший процент нарушений когнитивных функций связан не с биологической проблемой, а с социально-психологической. По этой причине подход к устранению данной проблемы должен быть индивидуальным.

Материалы и методы исследования: технология организации профилактики аддиктивного поведения в ГБУ РО «Наркологический диспансер» включает в себя программу развития когнитивных функций и развитие аффективной сферы: индивидуальные занятия развития когнитивных функций; тренинги развития когнитивных функций с биологически обратной связью на оборудовании «Реакор»; психологическое консультирование семьи и развитие эмоционального интеллекта у ребенка. Работа психолога направлена на исправление сформировавшихся негативных взглядов, отношении к себе, формирование навыка справляться с трудными жизненными ситуациями. Изначально определялся исходный уровень когнитивных функций и состояние аффективной сферы, после чего производился индивидуальный подбор занятий. Комплекс «Реакор» использует принцип «физиологического зеркала» и позволяет в буквальном смысле видеть и слышать тончайшие изменения состояния организма, тренинги развития когнитивных функций позволяют совершенствовать психофизиологические возможности ребенка. В исследовании приняли участие 30 детей, из них 16 мальчиков и 14 девочек. Средний возраст $14,1 \pm 2,4$ лет. У всех детей в анамнезе было выявлено пагубное употребление психоактивных веществ: алкогольные напитки (70%), тропикамид (77%), прегабалин (63%), тетрагидроканнабинол (47%), «дизайнерские наркотики» (27%), амфетамин (13%) (рис.1)

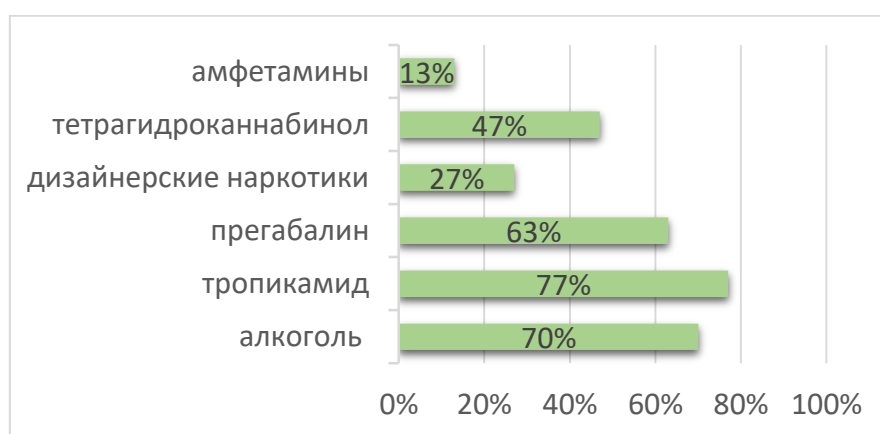


Рис. 1 Психоактивные вещества выявленные у детей

Химико-токсикологическое исследование (ХТИ) проводилось с помощью предварительного иммунохроматографического метода и подтверждающего хроматомасс-спектрометрии. Все дети перед включением в программу развития

когнитивных функций и аффективной сферы были проконсультированы врачом психиатром, психиатром-наркологом для осмотра, выявления жалоб и экспериментально-психологического исследования.

Экспериментально-психологический метод исследования аффективной сферы применялся с помощью: теста диагностики самочувствия, активности и настроения (САН), шкала Гамильтона депрессия (HDRS) и опросник депрессии Бека (BDI). Статистическая обработка данных проводилась с помощью сравнения средних показателей (критерии Стьюдента) для количественных шкал (САН), критерий знаков - для порядковых шкал (HADS и Бека). Критический уровень статистической значимости при проверке нулевых гипотез принимали при $p=0,05$. Оценка когнитивных функций проводилась с помощью опросника и анализа данных БОС-Реакор.

Результаты исследования: тяжесть депрессивной симптоматики, оцениваемая по шкале Гамильтона до проведения программы, составляла не менее 23 баллов, опросник депрессии Бека не менее 19 баллов и по шкале САН суммарное количество составляло не более 3 баллов. Так же со стороны детей и со слов родителей были предъявлены следующие жалобы: на снижение настроения (62%), нарушение сна (46%), слабость и снижение успеваемости в школе (59%), тревогу (70%), снижение памяти (82%), суицидальные мысли (26%). При сравнении показателей САН до и после проведения программы было выявлено улучшение состояния, разница по компонентам САН и шкале Гамильтона составила ($p=0.05$, $p=0.08$). Наиболее выраженное увеличение отмечалось при оценке показателя настроения ($2,5+0,5$ балла), что соответствует результатам клинического исследования $p < 0.01$, где также снижается процент жалоб: снижение настроения (23%), нарушение сна (34%), слабость и снижение успеваемости в школе (12%), тревога (43%), снижение памяти (19%), суицидальные мысли (3%) (рис.2)

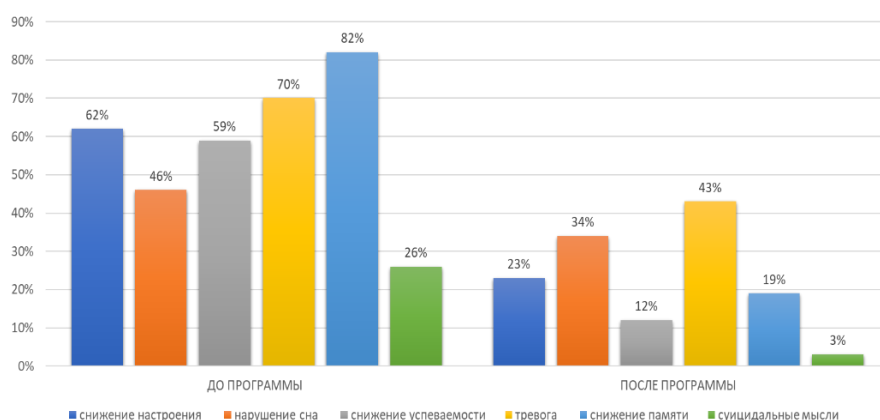


Рис. 2 Жалобы, предъявляемые врачу до и после проведения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы

Изменяется и суммарное количество баллов по шкале Бека, что составляет до 10 баллов ($p=0.05$). С помощью БОС-Реакор исследования у всех

детей были выявлены в разной степени изменения когнитивной сферы: снижение памяти (94%), снижение концентрации внимания (79%).

Все дети дополнительно были осмотрены через шесть месяцев после прохождения программы. Изменение суммарных показателей по шкале депрессии Гамильтона также свидетельствует об уменьшении депрессивной симптоматики через шесть месяцев после проведения программы и составляет 12 баллов. Так, если среднее значение депрессии по шкале Бека до программы составило 19,3 +2,4 балла, то через 6 месяца этот показатель составил 10,2+1,4 балла, что свидетельствует о снижении депрессивного состояния. До проведения программы преобладали дети с тяжелой депрессией, а после занятий по программе значительно уменьшилось число детей с депрессией средней и тяжелой степени тяжести $p < 0,05$. Обращает на себя внимание достоверное снижение тяжести депрессивного расстройства через шесть месяцев после проведения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы. Также была выявлена статистически значимая разница по шкале САН через шесть месяцев после применения программы ($p=0.08$). Таким образом, изменение психоэмоционального состояния данной категории детей, склонных к употреблению психоактивных веществ значительно изменяется после применения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы. С помощью БОС-Реакор после программы наблюдаем положительные изменения когнитивной сферы: снижение памяти (24%), снижение концентрации внимания (39%).

Отмечается стойкая ремиссия в данной группе детей, что подтверждается заключением химико-токсикологического исследования на наркотические вещества. У всех исследуемых детей не обнаружено наркотических, психотропных и лекарственных препаратов, а также со слов родителей, они отрицают факт употребления алкоголя детьми.

Вывод исследования: из данной работы можно сделать вывод, что проводить профилактику аддиктивного поведения можно с помощью улучшения, развития когнитивных функций и формирования эмоционального интеллекта в виде комплексного подхода данных методов. Именно оттого, насколько они эффективно работают в сочетании, зависит качество умственной деятельности, успех и результативность в жизни. Дети, которые будут стремиться к саморазвитию и улучшению качества жизни, это дети, которые любят себя и не будут вредить своему здоровью. Ведь здоровая нация — это не только физическое здоровье, но еще душевное и социальное здоровье, о котором не стоит забывать! Изменения, выявленные до включения детей в программу развития когнитивных функций и аффективной сферы, значительно изменяются спустя 6 месяцев после программы. Мы наблюдаем снижение депрессивного состояния и улучшение когнитивных функций, а также формирование стойкой ремиссии по поводу пагубного употребления психоактивных веществ. Мозг формирует личность человека, социализирует его, делает его особенным и неповторимым. Правильно сформированный мозг дает ребенку возможность обучаться, познавать мир, общаться, находить себе

интересы, развиваться всесторонне. Умный ребенок не будет сталкиваться на своем пути с проблемой зависимости, он не будет губить свой организм. Проблема употребления психоактивных веществ, это удел слабых! Слабых духовно, физически и эмоционально. Правильно организованная профилактическая работа аддиктивного поведения сегодня, решит проблему наркомании завтра!

Список литературы

1. Ахметова Э. А. , Асадуллин А. Р. , Галеева Е. Х. , Николаев И. В. Подход к классификации «Дизайнерских» наркотических средств и новых потенциально опасных химических веществ (краткий обзор проблемы) // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. 2016. С.15-16.
2. "Лирический" настрой наркоманов. [Электронный ресурс]. URL: <http://15med.ru/content/view/1077/1/>
3. Пискунов М.В., Кривенков А.Н., Рейхель Н.В. Зависимость от прегабалина ("Лирика"): обзор литературы и собственные клинические наблюдения. // Наркология. – 2013. – №4. – С. 52-56
4. Пискунов М.В., Кривенков А.Н., Сорокина Н.Ю. Случай зависимости от лекарственного препарата прегабалин (лирика) // Наркология. – 2012. – №6. – С. 64-69
5. Солдаткин В.А., Любченко Д.А., Светличная Е.В., Рябкина Е.А. Применение прегабалина без назначения врача // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. Т. 114 Н. 11-2 С. 37-39
6. Сюняков Т.С., Сюняков С.А., Морозов П.В. Обзор эффективности прегабалина при генерализованном тревожном расстройстве с позиции его спектральной характеристики. // Психиатрия и психофармакотерапия 2013; 15: 1: 94-100.
7. Пятницкая Н.И. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. -М.: Медицина, 2008. -С. 265-283.
8. Асадуллин А.Р., Галеева Е.Х., Лисовская С.Б., Ахметова Э.А., Николаев И.В. Систематизация синтетических «дизайнерских» наркотических средств и новых потенциально опасных химических веществ.// Наркология, 16 (2017), 3.С.94-100
9. Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю. Злоупотребление прегабалином: предварительная информация и обзор свидетельств.// Наркология, 11 (2012), 7. С. 79-82