

# ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89-008.447-053.6

Для цитирования: Раева Т.В., Фомушкина М.Г. Клинико-психопатологические и клинико-психологические особенности волевой регуляции у подростков с расстройствами поведения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017; 4 (97): 44–48. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4\(97\)-44-48](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4(97)-44-48)

## Клинико-психопатологические и клинико-психологические особенности волевой регуляции у подростков с расстройствами поведения

Раева Т.В., Фомушкина М.Г.

Тюменский государственный медицинский университет  
Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, д.54

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Актуальность работы определяется отсутствием типологии нарушений волевой регуляции у подростков с расстройствами поведения, а также необходимостью научного обоснования путей оптимизации методов психотерапевтической коррекции и профилактики дезадаптации у данной группы подростков. **Цель** исследования – изучение особенностей нарушений волевой регуляции у подростков с расстройствами поведения, оптимизация реабилитационных мероприятий. **Методы.** Клинико-психопатологическое исследование (оценка поведения подростка в семье, учебной среде, среди сверстников и особенности морально-этической сферы) дополнялось данными психологического обследования по изучению уровня развития субъектности личности, волевых качеств личности и эмоционального интеллекта. Анализ данных проводился с использованием статистического пакета SHSS 11.5. Для сравнения качественных данных применяли критерий  $\chi^2$  (хи-квадрат) и точный критерий Фишера. При множественных сравнениях применяли поправку Бонферрони. **Результаты.** Расстройства поведения у подростков характеризовались полиморфизмом, стойкостью и выраженностью клинических проявлений, стержневым симптомом являлась дисфункция волевой регуляции. Феноменологический анализ поведения подростков позволил выделить три типа расстройств поведения: с преобладанием физической агрессии (26,4%), с преобладанием криминальной делинквентности (36,3%), с преобладанием уходов и бродяжничества (37,3%). При выделенных типах расстройств поведения у подростков отмечался разный уровень формирования волевой регуляции, а также дисфункции её когнитивного, эмоционального и нравственного компонентов. Разработаны методы психотерапевтической коррекции в системе реабилитации пациентов с расстройствами поведения. **Заключение.** Выделенные типы расстройств поведения и особенности нарушений волевой регуляции у подростков позволили разработать комплекс дифференцированных психотерапевтических мероприятий в структуре современных реабилитационных программ. Наиболее заметная динамика психического состояния отмечалась к концу первого месяца терапии, в течение первого года после выписки из стационара повторно в стационар никто из подростков не поступил.

**Ключевые слова:** подростки, расстройства поведения, волевая регуляция, волевые качества, реабилитационная программа, психотерапия.

### ВВЕДЕНИЕ

Расстройства поведения по своей медицинской и социальной значимости являются одной из наиболее актуальных проблем детской и подростковой психиатрии, так как нарушают социальную адаптацию и повышают риск развития противоправных действий у несовершеннолетних [1, 2, 3, 4, 5, 6].

В современном определении понятия расстройства поведения и его диагностических критериях не прослеживаются этиологическая и патогенетическая составляющие, а также не отражается клиническая характеристика ведущих психопатологических симптомов и синдромов, в том числе нарушений волевой регуляции, отсутствует общепризнанная типология нарушений воли, волевой регуляции у подростков с расстройствами поведения.

**Цель** исследования – изучение особенностей нарушений волевой регуляции у подростков с расстройствами поведения с последующей оптимизацией реабилитационных мероприятий для данной категории больных.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 110 пациентов в возрасте от 14 до 16 лет (мальчиков – 76,4%, девочек – 23,6%), проходивших лечение в детском и подростковом отделениях ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» с диагнозом: расстройства поведения (по критериям МКБ-10 F91.1 и F91.2), с учетом синдромологической диагностики отечественной психиатрии, общим интеллектуальным показателем по методике Векслера  $\leq 71$  балла. Группу обследованных представляли учащиеся общеобразовательных школ 8-х, 9-х, 10-х классов. Распределение по нозологической структуре: социализированные расстройства поведения (F91.2) – 72,7%, несоциализированные (F91.1) – 27,3%. Большинство подростков (61,8%) проживали в учреждениях интернатного типа, 38,2% – в неполных, малообеспеченных семьях, с отчимом, родители имели асоциальную направленность. Клинико-психопатологическое исследование включало оценку поведения подростка в семье, учебной среде, среди сверстников и особенности морально-этической сферы.

Контрольную группу составили 41 подросток, средний возраст которых был  $15,7 \pm 0,45$  года, мальчики-подростки – 51,2%, девочки-подростки – 48,8%, обучающиеся по общеобразовательной программе в 8-м, 9-м и 10-м классах, не страдающие психическими расстройствами и хроническими соматическими заболеваниями. Данная группа использовалась для выявления особенностей эмоционально-волевой сферы подростков с расстройствами поведения, им проводилось только экспериментально-психологическое обследование.

Психологическое обследование больных проводилось с использованием следующих методик: уровень развития субъектности личности (УРСЛ) [7], диагностика волевых качеств личности (ВКЛ) [8], эмоциональный интеллект (ЭмИн) [9], а также характерологический опросник Леонгарда–Шмишека и детский вариант методики Векслера (WISC).

Для обеспечения всесторонней оценки факторов, способствующих формированию нарушений волевой регуляции при расстройствах поведения у подростков, проводилось мультидисциплинарное исследование пациентов с детальным изучением особенностей их соматического и неврологического статусов.

Для исключения резидуально-органического поражения головного мозга у пациентов проводились: краниография, осмотр глазного дна, электроэнцефалография и эхоэнцефалоскопия.

При статистической обработке материала использовались параметрические и непараметрические методы исследования. Анализ данных проводился с использованием статистического пакета SHSS 11.5. Для сравнения качественных данных использовали критерий  $\chi^2$  (хи-квадрат) и точный критерий Фишера. При множественных сравнениях применяли поправку Бонферрони.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ проведенного клинико-психопатологического и клинико-динамического исследования и статистической обработки показал, что расстройства поведения у подростков были представлены в виде ведущей психопатологической симптоматики: криминальной делинквентностью, синдромом уходов и бродяжничества и аффективно-возбудимым синдромом. По результатам исследования были выделены, соответственно, три типа расстройств поведения: расстройства поведения с преобладанием криминальной делинквентности (39%), расстройства поведения с преобладанием синдрома уходов и бродяжничества (36%) и расстройства поведения с преобладанием агрессии (25%). В большинстве случаев (86,6%) расстройства поведения были коморбидны аддиктивным нарушениям.

При изучении клинической картины расстройств поведения у подростков и результатов их психологического обследования было выявлено, что в группе обследованных подростков с расстройствами поведения отмечалась дисфункция волевой регуляции.

Волевая регуляция является высшим типом регуляции, она подключается, когда начинает работать рефлексивное самоуправление, т.е. возникают более сложные и трудные моменты, во время которых человек осознает, что необходимо урегулировать работу собственной психики [8, 10]. Управление в этой ситуации направлено внутрь и проявляется как самоуправление, а регуляция осуществляется как волевая. Волевая регуляция деятельности определяется силой воли, называемой волевыми качествами. Волевые качества представляют собой особенности волевой регуляции, ставшие свойствами личности и проявляющиеся в конкретных специфических ситуациях, обусловленных характером преодолеваемых трудностей и определяющихся тремя компонентами: когнитивным, эмоциональным и нравственным [11].

Когнитивный компонент волевой регуляции отвечает за анализ поведения человеком, характеризует его способность планировать и прогнозировать, правильно принимать решения и осуществлять контроль за их выполнением. Эмоции служат одним из важнейших источников, помогающих осознанию регуляторных процессов, и таким образом являются важнейшим ресурсом, поддерживающим саму основу волевой регуляции, а именно её осознанность, рефлексивность, произвольность. Эмоциональный компонент волевой регуляции является индикатором её эффективности и одним из условий этой эффективности. Нравственный компонент волевой регуляции формируется через нравственное воспитание и представлен социальными и духовными ценностями человека [12, 13].

При типе расстройств поведения с преобладанием криминальной делинквентности обнаружен низкий уровень развития волевой регуляции в виде безынициативности и несамостоятельности ( $p=0,001$ ), сочетающийся с низким уровнем субъектности личности (подчиняемостью) ( $p=0,001$ ), со средним уровнем развития эмоционального интеллекта с тенденцией к высокому ( $p=0,001$ ), преимущественный дефицит нравственного компонента волевой регуляции.

Тип расстройств поведения с преобладанием агрессии характеризовался средним и выше среднего уровнями развития волевой регуляции (решительность, инициативность) ( $p=0,001$ ), средним уровнем субъектности личности с тенденцией к высокому уровню (асоциальная направленность активности) ( $p=0,001$ ), низким уровнем развития эмоционального интеллекта ( $p=0,001$ ) и преимущественным дефицитом эмоционального компонента волевой регуляции.

При типе расстройств поведения с преобладанием уходов и бродяжничества наблюдались разные степени развития волевой регуляции и её компонентов в зависимости от ведущего психопатологического симптома и синдрома и личностных особенностей подростков.

В дальнейшем определены особенности волевых качеств личности у мальчиков и девочек с расстройствами поведения. Мальчики были более выдержанными ( $p=0,009$ ), лучше управляли собой в моменты напряжения, терпеливо переносили нагрузки, были менее способны к анализу своего поведения ( $p=0,01$ ). Девочки-подростки отличались завышенной самооценкой ( $p=0,05$ ), меньшей способностью в сравнении с мальчиками выстраивать отношения с окружающими ( $p=0,05$ ). Уровень развития волевой регуляции у подростков с расстройствами поведения в сравнении со здоровыми подростками оказался более низким ( $p=0,05$ ) и проявлялся в меньшей самостоятельности и ответственности ( $p<0,001$ ), большей подчиняемости окружающим ( $p=0,001$ ). Они были менее способны к управлению своим эмоциональным состоянием ( $p=0,004$ ), не ценили своего мнения и были готовы от него отказаться в случае, если оно противоречило мнению других ( $p=0,001$ ).

Выделение ведущих психопатологических нарушений при расстройствах поведения у подростков и особенностей нарушений волевой регуляции при них позволило разработать методы психотерапевтической и медико-социальной реабилитации пациентов подросткового возраста с расстройствами поведения. Реабилитационный процесс для подростков с расстройствами поведения включал 5 блоков мероприятий, проводимых практически параллельно друг другу.

Приоритетными задачами первого блока являлась диагностика психопатологических проявлений, в том числе личностных особенностей и факторов риска нарушений социального функционирования пациентов. Для оптимизации реабилитации подростков с расстройствами поведения нами учитывались клинические типы расстройств поведения и соответствующие им особенности нарушения волевой регуляции (с преимущественным дефицитом какого-либо её компонента). При этом использовались методики для диагностики уровня развития волевой сферы у подростков.

Второй блок – педагогическая коррекция, направленная на компенсацию отставания в школьном обучении и дальнейшее освоение учебной программы соответствующего класса подростками.

Третий блок представлял психофармакологическую коррекцию расстройств поведения у подростков. Медикаментозная коррекция психопатологических нарушений при расстройствах поведения проводилась с учетом ведущей психопатологической симптоматики (с учетом трёх типов расстройств поведения). Психофармакологическая коррекция являлась этапом подбора лечения, применяемого в дальнейшем и на постгоспитальном этапе в амбулаторном звене.

Четвертый блок был самым важным и включал психотерапевтическую программу коррекции нарушений волевой регуляции у подростков с расстройствами поведения. Особое внимание здесь было

уделено разработке психокоррекционного направления реабилитации подростков с расстройствами поведения, которая направлена на коррекцию поведенческих отклонений, развитие компонентов волевой регуляции и волевых качеств личности в условиях психиатрического стационара.

Для психотерапевтической коррекции когнитивного и нравственного компонентов волевой регуляции, выработки таких качеств личности, как самостоятельность, искренность, терпеливость и выдержка, была разработана «Рабочая тетрадь аналитических заданий» [14]. Для коррекции когнитивной составляющей волевой регуляции применялись тренинговые занятия «Развитие самоуправления в проблемных ситуациях», созданные по модифицированной методике «Развитие когнитивной оценки проблемной и/или стрессовой ситуации» и модели принятия решения «Шаг за шагом» [15]. Для того чтобы научить пациентов отслеживать взаимосвязь своего психоэмоционального состояния и своих действий с событиями во внешнем и внутреннем мире, им предлагалось вести «Дневник чувств» [14].

Пятый блок в первую очередь был ориентирован на социально-психологическую поддержку, которая проводилась воспитателями, трудовым инструктором, клиническим психологом, социальным работником отделения. Данные специалисты повышали уровень общей информированности пациентов, развивали навыки самостоятельного труда, проводили занятия для развития творческого потенциала, изучения этических вопросов и культуры поведения, организовывали вместе с подростками праздники, концерты, выставки.

Эффективность реабилитационной программы коррекции расстройств поведения у подростков оценивалась на группе пациентов детского и подросткового психиатрических отделений ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» в составе 50 человек. В данную группу обследованных вошли подростки, которые прошли во время курса лечения все пять блоков реабилитационной программы, в том числе три части психотерапевтической программы коррекции нарушений волевой регуляции при расстройствах поведения («Рабочая тетрадь аналитических заданий», тренинговые занятия «Развитие самоуправления в проблемных ситуациях», «Дневник чувств»).

62% пациентов поступили в стационар впервые; 38% повторно и более 2 раз, из них 16% – повторно в году. Мальчики-подростки составили 70%, девочки-подростки – 30%, из семей – 42% от общего числа пациентов, из детского дома – 58%. Распределение подростков по возрасту: 14-летние – 24%, 15-летние – 42%, 16-летние – 34%, с социализированными расстройствами поведения – 64%, с несоциализированными расстройствами – 36% больных.

Распределение участников исследования по типам расстройств поведения показало: тип расстройств поведения с преобладанием агрессии – 24% от общего числа пациентов, с преобладанием

криминальной делинквентности – 34%, с преобладанием синдрома уходов и бродяжничества – 42%.

Наиболее заметная динамика психического состояния отмечалась к концу первого месяца терапии: у 94% подростков повысилась школьная успеваемость, у 92% отмечалось соблюдение социальных норм и правил, у 84% снизился отрицательный аффект во время конфликтной ситуации, уменьшились проявления вербальной и физической агрессии.

Клинико-динамическая оценка эффективности реабилитационной программы показала значительное улучшение через 2 месяца терапии у 48% больных, улучшение – у 44%, незначительное улучшение – у 8% опоздавших с расстройствами поведения. В целом у 100% пациентов отмечался положительный клинический эффект в результате применения комплексной программы реабилитации. В течение первого года после выписки из стационара из подростком, участвующим в исследовании, повторно в стационар никто не поступил. Они состояли под наблюдением психиатра, получали поддерживающую терапию, посещали занятия с психотерапевтом. В течение последующего года поступили в стационар 14%, через 2 года – 16% пациентов.

#### ВЫВОДЫ

Таким образом, выделение типов расстройств поведения и особенностей нарушений волевой регуляции у подростков позволило разработать комплекс дифференцированных эффективных психотерапевтических мероприятий в структуре современных реабилитационных программ.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

#### СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует этическим стандартам Хельсинкской декларации ВМА (протокол заседания Комитета по этике Тюменского государственного медицинского университета № 76 от 16.09.2017).

Раева Татьяна Викторовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии.  
Фомушкина Марина Геннадьевна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии.

✉ Фомушкина Марина Геннадьевна, marina.fomushckina@mail.ru

УДК 616.89-008.447-053.6

For citation: Raeva T.V., Fomushkina M.G. Clinical-psychopathological and clinical-psychological features of volition regulation in adolescents with disorders of behavior. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2017; 4 (97): 44–48. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4\(97\)-44-48](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2017-4(97)-44-48)

## Clinical-psychopathological and clinical-psychological features of volition regulation in adolescents with disorders of behavior

Raeva T.V., Fomushkina M.G.

Tyumen State Medical University  
Odesskaya Street 54, 625023, Tyumen, Russian Federation

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан Н.А., Титов С.С., Усов Г.М., Чашина О.А. Организационная модель профилактики аддиктивных состояний у несовершеннолетних в условиях территориально-образовательного кластера. *Наркология*. 2011; 10 (6): 16–22.
2. Бадмаева В. Д., Дозорцева Е. Г., Ошевский Д. С. Уголовно-релевантные психические расстройства у несовершеннолетних обвиняемых: органические психические расстройства. *Российский психиатрический журнал*. 2016. 6: 17–24.
3. Ивашиненко Д. М. Агрессия в подростковой среде: факторы риска, предикторы, особенности эмоционально-личностной сферы и социального функционирования (литературный обзор). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2016; 3 (92): 96–104.
4. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием. М.: Медицинское информационное агентство, 2009: 240.
5. Пережогин Л.О., Вострокнутов Н.В. Асоциальное поведение детей и подростков. Профилактика и коррекция ассоциированных психических расстройств. Руководство для врачей. М.: ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского», 2012: 234.
6. Burt S.A., Klump K.L. Prosocial peer affiliation suppresses genetic influences on non-aggressive antisocial behaviors during childhood. *Psychol Med*. 2013; 10: 1–10.
7. Щукина М.А. Опросник «Уровень развития субъектности личности (УРСЛ)». Методическое пособие. Тюмень, 2005: 44.
8. Чумаков М.В. Опросник диагностики волевых качеств личности (ВКЛ). Руководство. Челябинск, 2006: 18.
9. Люсин Д.В., Марютина О.О., Степанова А.С. Структура эмоционального интеллекта и связь его компонентов с индивидуальными особенностями: эмпирический анализ. Социальный интеллект: Теория, измерение, исследование. М.: Институт психологии РАН, 2006: 128–140.
10. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. М., 2013: 303.
11. Ильин Е.П. Психология воли. СПб.: Питер, 2011: 364.
12. Крылов А.А. Психология. М., 2008: 480–482.
13. Воронков В.Б. К вопросу о влиянии среды на формирование личности. *Независимый психиатрический журнал*. 2015; 1: 19–26.
14. Кулаков С.А., Ваисов С.Б. Руководство по реабилитации наркозависимых. СПб.: Речь, 2006: 240.
15. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажилина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. М.: Генезис, 2001: 216.

Поступила в редакцию 24.09.2017

Утверждена к печати 30.10.2017

## ABSTRACT

**Introduction.** The relevance of work is determined by the absence of the typology of the disturbances of volitional regulation in adolescents with the disorders of behavior, and also by the need for the scientific substantiation of the ways of the optimization of the methods of psychotherapeutic correction and preventive maintenance of disadaptation in this group of adolescents. **Purpose of the study** – the study of the features of the disturbances of volitional regulation which the adolescents have with the disorders of behavior, the optimization of rehabilitative measures. **Methods.** Clinical-psychopathological study (estimation of the behavior of adolescent in the family, educational environment, among the peers and the feature of moral and ethical sphere) was supplemented with data of psychological examination on the study of the level of the development of personal agency, volitional qualities of personality and emotional intellect. Data analysis was conducted with the use of the statistical packet SHSS 11.5. For the comparison of qualitative data the criterion  $\chi^2$  (chi-square) and the precise criterion of Fischer were used. With the plural comparisons the correction of Bonferroni was used. **Results.** The disorders of behavior in adolescents were characterized by polymorphism, durability and manifestation of clinical manifestations, the dysfunction of volitional regulation was pivotal symptom. The phenomenological analysis of the behavior of adolescents made it possible to isolate three types of the disorders of the behavior: with the predominance of physical aggression (26.4%), with the predominance of criminal delinquency (36.3%), with the predominance of withdrawals and vagabondage (37.3%). With the chosen types of the disorders of behavior in adolescents the different level of the formation of volitional regulation, and also dysfunction by it cognitive, emotional and moral components were noted. The methods of psychotherapeutic correction in the system of the rehabilitation of patients with the disorders of behavior were developed. **Conclusion.** The chosen types of the disorders of behavior and feature of the disturbances of volitional regulation in adolescents made it possible to develop the complex of the differentiated psychotherapeutic measures in the structure of contemporary rehabilitative programs. The most noticeable dynamics of mental condition was noted toward the end the first month of therapy, during the first year after discharge from the hospital repeatedly into the hospital no one of the adolescents entered.

**Keywords:** adolescents, disorder of behavior, volitional regulation, volitional qualities, rehabilitative program, psychotherapy.

## REFERENCES

- Bokhan N.A., Titov S.S., Usov G.M., Chashchina O.A. Organizatsi-onnaya model profilaktiki additivnykh sostoyaniy u nesovershennoletnih v usloviyakh territorialno-obrazovatel'nogo klastera. [Organizing model of prevention of addictive states in under-age persons within territorial-educative cluster]. *Narkologiya – Narcology*. 2011; 10 (6): 16–22 (in Russian).
- Badmaeva V. D., Dozortseva E. G., Oshevsky D. S. Ugolovno-relevantnyye psichicheskie rasstroystva u nesovershennoletnih obvinyaemykh: organicheskie psichicheskie rasstroystva [Relevant for criminal law psychic disorders in juvenile offenders: organic psychic disorders]. *Rossiyskiy psichiatricheskiy zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 2016; 6: 17–24 (in Russian).
- Ivashinenko D. M. Agressiya v podrostkovoy srede: faktory riska, prediktoryi, osobennosti emotsionalno-lichnostnoy sfery i sotsialnogo funktsionirovaniya (literaturnyy obzor) [Aggression among adolescents: risk factors, predictors, features of emotional-personal sphere and social functioning]. *Sibirskiy vestnik psichiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2016; 3 (92): 96–104.
- Makushkin E.V. Agressivnoe kriminalnoe povedenie u detey i podrostkov s narushennym razvitiem [Aggressive criminal behavior in children and adolescents with disturbed development]. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2009: 240 (in Russian).
- Perezhogin L.O., Vostroknutov N.V. Asotsialnoe povedenie detey i podrostkov. Profilaktika i korrektsiya assotsirovannykh psichicheskikh rasstroystv. Rukovodstvo dlya vrachey [Asocial behavior of children and adolescents. Prevention and correction of associated mental disorders. Handbook for physicians]. Moscow: GNTs sotsialnoy i sudebnoy psichiatrii im. V.P. Serbskogo», 2012: 234 (in Russian).
- Burt S.A., Klump K. L. Prosocial peer affiliation suppresses genetic influences on non-aggressive antisocial behaviors during childhood. *Psychol Med*. 2013; 10: 1–10.
- Shchukina M.A. Oprosnik “Uroven razvitiya sub'ektnosti lichnosti (URSL)” [Level of development of personal agency]. Metodicheskoe posobie. Tyumen, 2005: 44 (in Russian).
- Chumakov M.V. Oprosnik diagnostiki volevykh kachestv lichnosti (VKL) [Questionnaire of diagnostics of volitional qualities of the personality]. Rukovodstvo. Chelyabinsk, 2006: 18 (in Russian).
- Lyusin D.V., Maryutina O.O., Stepanova A.S. Struktura emotsionalnogo intellekta i svyaz ego komponentov s individu-allymi osobennostyami: empiricheskiy analiz. Sotsialnyiy intellekt: Teoriya, izmerenie, issledovanie [Structure of the emotional intelligence in association of its components with individual traits: empiric analysis. Social intelligence: Theory, measurement, investigation]. Moscow: Institut psihologii RAN, 2006: 128–140 (in Russian).
- Lebedinskaya K.S., Lebedinsky V.V. Narusheniya psichicheskogo razvitiya v detskom i podrostkovom vozraste [Disturbances of mental development at childhood and adolescence]. Moscow, 2013: 303 (in Russian).
- Ilin E.P. Psihologiya voli [Psychology of volition]. SPb.: Piter, 2011: 364 (in Russian).
- Krylov A.A. Psihologiya [Psychology]. Moscow, 2008: 480–482 (in Russian).
- Voronkov V.B. K voprosu o vliyaniy sredy na formirovanie lichnosti [On the effect of environment on personality development]. *Nezavisimyy psichiatricheskiy zhurnal [Independent Journal of Psychiatry]*. 2015; 1: 19–26 (in Russian).
- Kulakov S.A., Vaisov S.B. Rukovodstvo po reabilitatsii narkozavisimyykh [Handbook of rehabilitation of drug addicts]. SPb.: Rech, 2006: 240 (in Russian).
- Sirota N.A., Yaltonsky V.M., Hazhilina I.I., Viderman N.S. Profilaktika narkomanii u podrostkov: ot teorii k praktike [Prevention of drug addiction in adolescents: from theory to practice]. Moscow: Genezis, 2001: 216 (in Russian).

Received September 4, 2017

Accepted October 30, 2017

Raeva Tatyana V., MD, senior lecturer, Head of Psychiatry and Addiction Psychiatry Department, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation.

Fomushkina Marina G., assistant of Psychiatry and Addiction Psychiatry Department, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation.



Fomushkina Marina G., marina.fomushckina@mail.ru