

Психологическая диагностика факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ: разработка методического комплекса

Часть 1. Структура шкал и психометрические характеристики

¹ Деменко Е.Г., ^{2,3} Рассказова Е.И., ² Тхостов А.Ш., ¹ Брюн Е.А., ¹ Аршинова В.В.

¹ Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы,

² Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,

³ Научный центр психического здоровья, Москва

Резюме. Работа посвящена разработке и апробации методического комплекса психодиагностики факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ. Диагностика лиц, употребляющих психоактивные вещества, затрудняется их искажением своих ответов — как из-за намеренного желания сохранить свое поведение в тайне, так и из-за нарушений в оценке себя и своего поведения. Развернутое клинико-психологическое обследование, ввиду высоких затрат на его проведение, возможно не всегда, что делает актуальной задачу разработки первичной скрининговой диагностики, на основе которой можно выявить группы риска, для которых клинико-психологическое обследование особенно важно, контролируя возможные искажения в ответах. В данной работе для преодоления этих трудностей последовательно применены три психодиагностических подхода: при изначальной теоретической разработке конструкторов отбор пунктов осуществляется по их способности дифференцировать клиническую и контрольную группы, а затем шкалы уточняются на основе их психометрических характеристик в клинической, а не контрольной группе. В данной части статьи представлены результаты проверки надежности-согласованности и факторной валидности шкал методического комплекса, проведенные на выборке 637 учащихся старших классов общеобразовательных школ из 12 субъектов Российской Федерации и 108 старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ. Методический комплекс включает шкалы склонности к технологическим зависимостям, антисоциальных тенденций, возможностей произвольной регуляции, контроля эмоций, поиска новизны, рискованного поведения, взаимопонимания в детско-родительских отношениях, копинг-стратегий разрешения проблем, социальной поддержки и избегания, а также дополнительные показатели социально желательных и случайных ответов.

Ключевые слова. Вовлечение в употребление наркотических веществ, психологические факторы риска, подростковый возраст, психодиагностика.

Psychological diagnostic of risk factors for involving adolescents in the use of narcotic substances: the development of a methodical complex. Part 1. Scale structure and psychometric characteristics

¹ Demenko E.G., ^{2,3} Rasskazova E.I., ² Tkhostov A.Sh., ¹ Brun E.A., ¹ Arshinova B.V.

¹ Moscow Research and Practical Center of Narcology of the Moscow City Health Department, Russia

² M.V. Lomonosov's Moscow State University, Russia

³ Mental Health Research Center, Moscow, Russia

Summary. Paper is devoted to the development and validation of the methodological complex for psychological diagnostic of the risk factors for involving adolescents in the use of narcotic substances. The diagnostic of people using psychoactive substances is difficult due to their defensive strategy of answers — both because of the intentional desire to keep their behavior in secret, and because of distortion of the assessment of Self and own behavior. An expanded clinical-psychological observation, due to its high costs, is not always possible, which makes it urgent to develop a primary screening instruments, on the basis of which it is possible to identify risk groups for whom the clinical-psychological examination is especially important, controlling for possible falsifications in the responses. In this work three psychodiagnostic approaches are consistently applied to overcome these difficulties: after the initial theoretical development of constructs, items are selected based on “empirical keying” approach (by their ability to differentiate the clinical and control groups), and then scales are refined based on their psychometric characteristics in the clinical not a control group. This first part of the paper presents the results of testing consistency and factor validity of the methodological complex scales conducted on a sample of 637 pupils of the upper grades of general education schools from 12 subjects

of the Russian Federation and 108 pupils involved in the use of narcotic substances. The methodological complex includes scales of technological addictions, antisocial tendencies, self-regulation, emotional control, novelty seeking, risky behavior, child-parent relations, coping strategies for problem solving, social support and avoidance, as well as additional indicators of socially desirable and random answers.

Key words. Involvement in the use of narcotic substances, psychological risk factors, adolescence, psychodiagnostic.

Проблема профилактики и преодоления вовлечения людей в употребление психоактивных веществ (ПАВ) относится к числу центральных проблем здравоохранения. Будучи относительно распространенной проблемой в подростковом возрасте во многих странах мира [2; 6], именно для подростков, претерпевающих бурное нейрокognитивное и социальное развитие [15], прием наркотических веществ становится особенно разрушительным.

При этом, несмотря на активное развитие социальных программ профилактики и преодоления употребления психоактивных веществ, их эффект по-прежнему довольно ограничен [4]. На этом фоне актуальность задачи выявления факторов риска и мишеней для профилактической работы с подростками особенно очевидна.

Данная работа посвящена разработке и апробации методического комплекса психологической диагностики факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ. Диагностика лиц, употребляющих психоактивные вещества, затрудняется искажением их ответов как из-за намеренного желания сохранить свое поведения в тайне, так и из-за нарушений в оценке себя и своего поведения. Развернутое клинико-психологическое обследование, ввиду высоких затрат на его проведение, возможно не всегда, что делает актуальной задачу разработки первичной скрининговой диагностики, на основе которой можно выявить группы риска. Можно предполагать, что решение этой проблемы требует, во-первых, косвенной оценки психологических факторов риска (которая довольно редко применяется в опросниковых психологических инструментах) и, во-вторых, учета стратегии ответов респондентов на вопросы, т.е. отношения к тестированию.

Работа состоит из двух частей. Данная, первая часть, посвящена анализу психологических факторов употребления психоактивных веществ и возможностей их диагностики, описанию этапов разработки и структуры методического комплекса, а также процедур по обеспечению его достоверности, надежности-согласованности и факторной валидности шкал. Во второй части будут представлены результаты проверки критериальной валидности и результаты исследования профилей психологических факторов у подростков с разными стратегиями ответов на пункты методики.

* Единственный в настоящее время широко известный и созданный таким способом инструмент — Миннесотский многофакторный личностный опросник MMPI-2.

Психологические факторы употребления психоактивных веществ

В клинической психологии и психологии здоровья употребление психоактивных веществ относится к рискованному для здоровья поведению, тесно связанному с системой субъективных представлений и переживаний [2]. Рассмотрим ряд наиболее вероятных психологических факторов риска употребления психоактивных веществ.

К числу ключевых факторов относят трудности произвольной регуляции и контроля деятельности^{**}, как трудностей выполнения заданий, требующих самоконтроля и планирования [9], преодоление которых может быть связано с успешным преодолением злоупотребления ПАВ. Ряд исследований указывает на роль импульсивности и трудностей подавления и контроля в употреблении наркотических веществ [17; 18], а согласно нейropsychологическим данным, эти факторы выступают в качестве модератора, опосредствующего связь реагирования на награду с риском и тягостью употребления психоактивных веществ [11]. Значительный объем эмпирических данных указывает на связь употребления наркотических веществ с трудностями эмоциональной регуляции [16], а также антисоциальным, в том числе, агрессивным, поведением в подростковом возрасте [10], хотя в большинстве случаев направление этой связи остается неясным.

Другие данные свидетельствуют в пользу важности поиска ощущений, стремления к риску и поиска новизны в готовности «попробовать» и последующем пристрастии к употреблению наркотических веществ [5; 12].

Нарушения детско-родительских отношений — непонимание, дефицит эмоциональной поддержки и конфликты в отношениях, недостаточность баланса между поддержкой автономии ребенка и установлением стандартов и правил поведения, также являются факторами, повышающими вероятность проблемного поведения у подростков, включая употребление алкоголя и психоактивных веществ [2; 13].

Особенности совладающего поведения относятся к числу неспецифических факторов риска употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте [2]: использование непродуктивных копинг-стратегий, таких как подавление, опо-

** Обсуждение разных пониманий термина «произвольной регуляции и контроля» деятельности выходит за рамки данной работы. Заметим здесь, что на уровне операционализации речь идет о возможностях целеполагания и целедостижения, а также самоконтроля как способности отсрочить или задержать непосредственные реакции или стремления ради отдаленных позитивных последствий.

ра на других, а не на себя в стрессогенных ситуациях сопряжены с более высоким уровнем риска [19].

В целом, несмотря на широкий объем накопленных эмпирических данных, до настоящего времени отмечается дефицит как интегративных психологических моделей, так и диагностических инструментов, учитывающих широкий спектр различных факторов. В связи с этим предложенный в данной работе методический комплекс разрабатывался так, чтобы содержательно охватить как можно более широкий круг конструктов.

Этапы разработки методического комплекса

1. Разработка методического комплекса диагностики психологических факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ проводилась в несколько этапов:
2. На первом этапе на основе оценок экспертов были отобраны из существующих инструментов и сформулированы новые пункты, отражающие психологические конструкты, связанные с риском употребления психоактивных веществ у подростков по данным эмпирических исследований.
3. На втором этапе проводилась проверка экологической валидности пунктов. Небольшой группе московских школьников-старшеклассников было предложено заполнить пункты методики, после него обобщать все возникшие трудности и непонимание. На основе этого этапа формулировки пунктов были скорректированы.
4. На третьем этапе после сбора данных клинической и контрольных групп проводилась проверка надежности и факторной валидности шкалы социальной желательности (табл. 1), а затем из методического комплекса исключались пункты, коэффициент корреляции которых со шкалой социальной желательности превышал 0,25 по модулю хотя бы в одной группе.
5. На четвертом этапе проводилось предварительное сопоставление частот ответов на каждый пункт у старшеклассников, вовлеченных в потребление наркотических веществ, и групп сравнения.
6. На пятом этапе пункты, по которым были выявлены значимые различия между группами, были сформированы в новые шкалы в максимальном соответствии с (1) изначальной теоретической моделью и (2) психометрическими показателями шкалы (надежность-согласованность и факторной валидностью). Приоритетными для нас были показатели надежности-согласованности в группе старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, поскольку именно на эту группу ориентируется методический комплекс.

7. Наконец, проводилась итоговая проверка критериальной валидности полученных шкал. Под критериальной валидностью понимается исследование дифференциально-диагностических возможностей методики в сравнении по критерию клинической группы с группой нормы. Кроме того, сопоставлялись два типа профилей психологических факторов в зависимости от того, использовали ли подростки защитную стратегию ответов или стратегию самораскрытия (открытого предъявления трудностей).

Структура методического комплекса диагностики психологических факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ

Полученный по результатам первых трех этапов предварительный методический комплекс включал три блока вопросов, направленных на диагностику трудностей произвольной регуляции и контроля, детско-родительских отношений и со-владающего поведения.

Блок трудностей произвольной регуляции включил пункты, направленные на оценку произвольной регуляции и контроля, импульсивности, поиска новизны, рискованного поведения, склонности к технологическим зависимостям (от Интернета и мобильного телефона). Часть пунктов была отобрана по результатам экспертной оценки из шкалы поиска ощущений М. Цукермана [1], шкалы импульсивности Ф. Баррета [14], а также сформулирована на основе англоязычных инструментов — Frontal Systems Behavior Scale [8], Behavior Rating Inventory of Executive Functions [7].

Блок диагностики детско-родительских отношений был представлен четырьмя шкалами опросника детско-родительских отношений подростков [3]: принятия, эмпатии, сотрудничества и конфликтности. Блок диагностики со-владающего поведения представлен опросником «Индикатор стратегий преодоления стресса» Д. Амирхана [2], включающим три шкалы — разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание.

Дополнительно в первый блок методики включены пункты, направленные на оценку достоверности протоколов. Обеспечение достоверности предполагает возможность отбора так называемых «невалидных» протоколов. Это предполагает выявление протоколов, в которых испытуемые намеренно или ненамеренно искажали свои ответы (в первую очередь, по типу социально желательных ответов), а также протоколов со случайными, невнимательными ответами. Во-первых, два утверждения были продублированы с близкими формулировками (чтобы избежать эффекта влияния шкалы, пункты отобраны из разных шкал) — расхождения в ответах на эти пункты свидетельствуют о невнимательном ответе на вопросы методики. Во-вторых, были включены шесть пунктов диагностики социальной желательности.

тельных ответов (например, «Я все рассказываю родителям», «Я никогда не списывал»).

В целом в первый блок было включено 82 пункта, во второй блок 16 пунктов, в третий блок 33 пункта. Респонденты оценивали свое согласие с каждым из пунктов по шкале Лайкерта от 1 до 4.

Ниже описаны результаты четвертого и пятого этапов разработки окончательной версии методического комплекса, включая описание структуры шкал и их психометрических характеристик в клинической и контрольных группах. Результаты проверки критериальной валидности и исследованию профилей психологических факторов у подростков с разными стратегиями ответов на пункты методики будет посвящена вторая часть работы.

Материалы и методы исследования

Контрольная группа включила 637 учащихся старших классов общеобразовательных школ в возрасте от 12 до 18 лет из 12 субъектов Российской Федерации (Адыгея, Дагестан, Краснодарский край, Красноярский край, Ленинградская область, Московская обл. и г. Москва, Омская область, Ростовская область, Татарстан, Челябинская область, Якутия).

257 человек (40,3%) были мужского пола, 368 (57,8%) — женского, 12 (1,9%) не указали свой пол. Большинство учеников практически равномерно распределены по возрастам 13, 14, 15 и 16 лет; около 12% отметили, что им 17 лет и несколько человек были 12 и 18 лет.

Клиническая группа включает 108 старшеклассников г. Москвы от 12 до 19 лет различных школ г. Москвы, вовлеченных в потребление наркотических веществ. Исследование проводилось на базе Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (директор — Брюн Е.А.). Из них 62 мальчика (57,4%) и 46 (42,6%) девочек. В исследовании включались подростки, имеющие диагноз пагубного употребления ПАВ (F1-F19). Большинство употребляли синтетические и натуральные каннабиоиды, в некоторых случаях — синтетические и натуральные опиоиды. Длительность употребления в среднем составляла 1 год, варьировала от 6 месяцев до 3 лет. К сожалению, в данном исследовании не было возможности подробно учесть анамнестические данные, результаты патофизиологического исследования и какие-либо психосоциальные особенности респондентов, что является задачей дальнейших исследований. На данном этапе ставилась задача общей дифференциации любой склонности к злоупотреблению ПАВ.

Поскольку все старшеклассники, вовлеченные в употребление наркотических веществ, учились в г. Москве, контрольная группа была разделена на две подгруппы: старшеклассники г. Москвы (214 человек, 33,6%) и старшеклассники других регионов РФ (424 человека, 66,4%). При этом первая подгруппа рассматривалась как основная контрольная, поскольку соответствовала клини-

ческой территориально, а вторая — как дополнительная, различия с которой могут быть объясняться не только риском вовлечения в употребление ПАВ, но и региональными различиями.

Результаты

Надежность-согласованность и факторная валидность шкал психологических факторов риска вовлечения школьников в употребление наркотических средств

Шкала склонности к технологическим зависимостям. По итогам сравнения ответов старшеклассников различных регионов РФ и клинической группы на пункты шкалы склонности к технологическим зависимостям были выделены шесть пунктов, содержание которых отражает чрезмерное использование технологий (мобильного телефона и Интернета) и их субъективную незаменимость, и характеризующихся хорошей согласованностью во всех выборках (табл. 1). Факторный анализ подтверждает наличие единого фактора, объясняющего 56,1% дисперсии данных в клинической группе, 49,0% в выборке старшеклассников города Москвы и 46,3% в выборке старшеклассников других регионов РФ (факторные нагрузки пунктов составляют 0,64-0,90, 0,42-0,81 и 0,49-0,78, соответственно).

Шкала нарушений произвольной регуляции деятельности. В шкалу истинных нарушений произвольной регуляции вошли 5 пунктов, описывающих стремление жить настоящим днем, не планировать, трудности сосредоточения и соблюдения пунктуальности. Шкала характеризуется приемлемой надежностью-согласованностью в клинической группе, но низкой надежностью-согласованностью в контрольных группах. Факторный анализ подтверждает однофакторное решение в клинической группе (объясняющее 44,5% дисперсии данных, факторные нагрузки 0,42-0,81), группе старшеклассников г. Москвы (объясняющее 34,4% дисперсии данных, факторные нагрузки 0,48-0,64) и группе старшеклассников других регионов России (37,1% объясненной дисперсии, факторные нагрузки 0,48-0,70).

Шкала антисоциальных тенденций. Шкала включила пять пунктов, три из которых отражают собственно антисоциальные тенденции («Представления о вреде алкоголя часто преувеличены», «Мне нравятся пирсинг и татуировки», «Нужно идти против всех правил, если ты уверен в своей правоте»), а остальные два — специфические особенности общения («Общаться по мобильному телефону мне проще и удобнее, чем лично», «Я люблю проводить время дома» — обратный пункт). Следует отметить, что низкого приемлемого уровня надежность-согласованность шкалы достигает лишь в клинической группе. Факторный анализ подтверждает однофакторную структуру в клинической группе (объясняющую 36,9% дисперсии данных, факторные нагрузки 0,42-0,77).

Шкала трудностей контроля эмоций. В шкалу вошли шесть пунктов, характеризующих трудно-

Таблица 1. Структура и надежность шкал методического комплекса психологических факторов риска вовлечения в употребление наркотических веществ у старшекласников в контрольной и клинических группах

| Шкалы методического комплекса психологических факторов риска вовлечения в употребление наркотических веществ у школьников | Кол-во пунктов | Старшекласники, потребляющие наркотические вещества | Старшекласники г. Москвы | Старшекласники других регионов РФ |
|---|----------------|---|--------------------------|-----------------------------------|
| Социальная желательность | 6 | 0,70 | 0,49 | 0,54 |
| Склонность к технологическим зависимостям | 6 | 0,84 | 0,78 | 0,77 |
| Антисоциальные тенденции | 5 | 0,55 | 0,19 | 0,23 |
| Возможности произвольной регуляции | 5 | 0,67 | 0,52 | 0,57 |
| Контроль эмоций | 6 | 0,76 | 0,53 | 0,58 |
| Поиск новизны | 5 | 0,75 | 0,64 | 0,55 |
| Рискованное поведение | 7 | 0,81 | 0,69 | 0,74 |
| Взаимопонимание в детско-родительских отношениях | 7 | 0,91 | 0,90 | 0,88 |
| Копинг-стратегии — Разрешение проблем | 2 | 0,74 | 0,59 | 0,61 |
| Копинг-стратегии — Социальная поддержка | 4 | 0,75 | 0,84 | 0,78 |
| Копинг-стратегии — Избегание | 3 | 0,61 | 0,34 | 0,31 |

сти контроля эмоций, желаний, а также остановки при чрезмерной увлеченности чем-либо. При этом отбирались те трудности контроля, которые старшекласники, потребляющие наркотические вещества были склонны у себя отрицать, в отличие от их московских сверстников. Надежность-согласованность шкалы была достаточной в группе употребляющих наркотические вещества и низкой в контрольной группе. В обеих группах факторный анализ поддерживает однофакторное решение: процент объясненной дисперсии данных составил 45,9%, 30,5%, 32,6% в клинической, основной контрольной и дополнительной контрольной группах, соответственно, (факторные нагрузки пунктов на фактор 0,62-0,73, 0,46-0,66, 0,47-0,67 соответственно).

Шкала поиска новизны. В шкалу вошли пять пунктов, описывающие стремление к новому и неизвестному, желание пробовать новое. Она характеризуется достаточной надежностью-согласованностью, а факторный анализ подтверждает возможность однофакторной структуры за эмпирическими данными как в группе старшекласников, потребляющих наркотические вещества (50,2% объясненной дисперсии, факторные нагрузки 0,64-0,77), так и в группе московских старшекласников (41,3% объясненной дисперсии, факторные нагрузки 0,45-0,74). В выборке из разных регионов России надежность-согласованность этой шкалы оказалась ниже, чем в группе сравнения, однако показатели однофакторного решения приемлемы: факторные нагрузки пунктов составляют 0,53-0,68 при проценте объясненной дисперсии 35,9%.

Шкала рискованного поведения. Для данной шкалы было отобрано 7 пунктов, описывающих стремление к риску. Шкала характеризуется достаточной надежностью-согласованностью и фак-

торной валидностью как в группе потребляющих наркотические вещества (47,3% объясненной дисперсии, факторные нагрузки 0,54-0,79), так и в группе московских старшекласников (36,2% объясненной дисперсии, факторные нагрузки 0,45-0,74). В выборке старшекласников разных регионов факторный анализ также поддерживает однофакторную модель, за тем исключением, что пункт «Определенность вызывает у меня скуку» в этой выборке слабо связан с общим показателем по шкале (факторная нагрузка 0,29). Остальные факторные нагрузки достаточны и варьируют 0,60-0,72.

Шкала взаимопонимания в детско-родительских отношениях. Итоговая шкала включила семь пунктов с высокой надежностью-согласованностью и факторной валидностью: во всех трех группах факторный анализ позволил выявить 1 фактор, объясняющий 55,8-65,4% дисперсии данных с факторными нагрузками пунктов 0,58-0,88.

Диагностика копинг-стратегий. Как и в случае предыдущих шкал, пункты, по которым респондентов контрольной и клинических групп дают разные ответы, могут содержательно быть разделены на две группы: группу вероятных предикторов риска и группу переоценки продуктивности своих копинг-стратегий. В первую группу вошли два пункта, которые в соответствии с ключом относились к стратегии разрешения проблем: старшекласники, употребляющие наркотические вещества, реже соглашались с ними, т.е. признавали, что не стараются перебрать все возможные решения и действия в поисках наилучших. Заметим, что эти ответы согласуются с описанными выше: оба пункта акцентируют внимание на обдумывании и планировании.

К группе переоценки продуктивности своих копинг-стратегий можно отнести 7 пунктов, четыре из которых характеризуют обращение за социальной поддержкой и три — избегание. Старшеклассники, вовлеченные в употребление наркотических веществ, чаще, чем старшеклассники московских школ, отвечают, что обращаются за социальной поддержкой, и реже — что избегают трудностей. В обоих случаях речь может идти об иллюзии продуктивных копинг-стратегии или защитном стиле самопрезентации.

Анализ надежности-согласованности (табл. 1) свидетельствует в пользу приемлемой надежности полученных трех шкал в клинической группе, тогда как в контрольных группах надежной можно признать лишь шкалу социальной поддержки.

Факторный анализ девяти отобранных пунктов соответствует предполагаемой структуре: трехфакторное решение включает факторы социальной поддержки, разрешения проблемы и избегания. В целом, в группе старшеклассников, принимающих наркотические вещества, трехфакторное решение объясняет 65,7% дисперсии данных (факторные нагрузки варьируют 0,43-0,88), в группе старшеклассников города Москва — 62,8% дисперсии данных (факторные нагрузки 0,70-0,89, за исключением пункта «Больше времени, чем обычно, провожу один», который с негативной нагрузкой связан с фактором социальной поддержки и слабо связан с фактором избегания), в группе старшеклассников других регионов России — 58,8% дисперсии данных (0,33-0,86).

Выводы

Итак, по итогам первой части работы методический комплекс включил 56 пунктов, 50 из которых позволяют дифференцировать клиническую группу старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, и хотя бы одну из контрольных групп. Психометрические свойства в клинической группе были для нас центральными, поскольку методический комплекс ориентирован на эту группу. В клинической группе надежность-согласованность шкал варьирует от приемлемой до высокой; причем, наименее согласованы пункты шкалы антисоциальных тенденций. Во всех случаях подтверждена факторная валидность каждой из шкал.

В соответствии с гипотезой о важности учета стратегии ответа на пункты предварительно было показано, что в зависимости от того, как операция анализируется понятие произвольной регуляции и контроля деятельности, результаты диагностики различаются: так, старшеклассники, вовлеченные в употребление наркотических веществ, по сравнению с контрольными группами, выше оценивают свои возможности контроля эмоций, отрицают стремление к новизне, рискованному поведению и избеганию в стрессогенных ситуациях. Однако они скорее готовы признать стремление жить настоящим днем, не планировать, трудности сосредоточения и соблюдения пунктуальности.

Вторая часть статьи будет посвящена результатам проверки критериальной валидности полученных шкал и разделению профилей респондентов с различными стратегиями ответов на пункты методики.

Литература

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Гульдэн В.В., Корсун А.М. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам. — Вопросы наркологии. — 1990. — №2. — С.40-44. | Guldan, V.V., Korsun, A.M. Sensation seeking as a factor of involving adolescents to drug consumption. <i>Voprosy narkologii</i> . 1990; 2: 40-44. (In Rus.). |
| 2 | Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. — М.: Издательский центр «Академия». — 2009. | Sirota N.A., Yaltonskii V.M. <i>Prophylaxis of drug addiction and alcoholism</i> . Moscow: Izdatel'skii tsentr «Akademiya», 2009. (In Rus.). |
| 3 | Трояновская П. Методика «Детско-родительские отношения в подростковом возрасте» — родитель глазами подростка // Семейная психология и семейная терапия. — 2003. — №3. — С.17-21. | Trojanovskaya P. Methodic "Child-parent relationships in adolescence" — parent as perceived by child. <i>Semeinaya psikhologiya i semeinaya terapiya</i> . 2003; 3: 17-21. (In Rus.). |
| 4 | Bertrand, K., Brunelle, N., Richer, I., Beaudoin, I., Lemieux, A., Ménard, J. Assessing covariates of drug use trajectories among adolescents admitted to a Drug Addiction Center: mental health problems, therapeutic alliance, and treatment persistence. <i>Substance Use & Misuse</i> . 2013; 48(1/2): 117-128. DOI: 10.3109/10826084.2012.733903 | Bertrand, K., Brunelle, N., Richer, I., Beaudoin, I., Lemieux, A., Ménard, J. Assessing covariates of drug use trajectories among adolescents admitted to a Drug Addiction Center: mental health problems, therapeutic alliance, and treatment persistence. <i>Substance Use & Misuse</i> . 2013; 48(1/2): 117-128. DOI: 10.3109/10826084.2012.733903 |
| 5 | Bidwell, L.C., Knopik, V.S., Audrain-McGovern, J., Glynn, T.R., Spillane, N.S., Ray, L.A., Riggs, N.R., Guillot, C.R., Pang, R.D., Leventhal, A.M. Novelty seeking as a phenotypic marker of adolescent substance use. <i>Substance Abuse: Research & Treatment</i> . 2015; Suppl. 1(9): 1-10. DOI: 10.4137/SART.S22440. | Bidwell, L.C., Knopik, V.S., Audrain-McGovern, J., Glynn, T.R., Spillane, N.S., Ray, L.A., Riggs, N.R., Guillot, C.R., Pang, R.D., Leventhal, A.M. Novelty seeking as a phenotypic marker of adolescent substance use. <i>Substance Abuse: Research & Treatment</i> . 2015; Suppl. 1(9): 1-10. DOI: 10.4137/SART.S22440. |

| | | |
|----|---|--|
| 6 | Burrow-Sanchez, J.J. <i>Understanding adolescent substance abuse: Prevalence, risks factors, and clinical implications. Journal of Consulting Development.</i> 2006; 84: 283–290. DOI: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00407.x | Burrow-Sanchez, J.J. <i>Understanding adolescent substance abuse: Prevalence, risks factors, and clinical implications. Journal of Consulting Development.</i> 2006; 84: 283–290. DOI: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00407.x |
| 7 | Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy, S.C., Kenworthy, L. <i>The Behavior Rating Inventory of Executive Function professional manual.</i> Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 2000. | Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy, S.C., Kenworthy, L. <i>The Behavior Rating Inventory of Executive Function professional manual.</i> Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 2000. |
| 8 | Grace, J., Malloy, P.F. <i>Frontal Systems Behavior Scale: Professional manual.</i> Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc, 2001. | Grace, J., Malloy, P.F. <i>Frontal Systems Behavior Scale: Professional manual.</i> Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc, 2001. |
| 9 | Hagger, M., Wood, C., Stiff, C., Chatziasarantis, N.L.D. <i>The strength model of self-regulation failure and health-related behavior. Health Psychology Review.</i> 2009; 3(2): 208-238. DOI: 10.1080/17437190903414387 | Hagger, M., Wood, C., Stiff, C., Chatziasarantis, N.L.D. <i>The strength model of self-regulation failure and health-related behavior. Health Psychology Review.</i> 2009; 3(2): 208-238. DOI: 10.1080/17437190903414387 |
| 10 | Jesús Gázquez, J, del Carmen Pérez-Fuentes, M, del Mar Molero, M., Barragán Martín, A.B., Marios Martínez, A., Sánchez-Marchán, C. <i>Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. Psicothema.</i> 2016; 28 (3): 318-322. DOI: 10.7334/psicothema2015.327 | Jesús Gázquez, J, del Carmen Pérez-Fuentes, M, del Mar Molero, M., Barragán Martín, A.B., Marios Martínez, A., Sánchez-Marchán, C. <i>Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. Psicothema.</i> 2016; 28 (3): 318-322. DOI: 10.7334/psicothema2015.327 |
| 11 | Kim-Spoon, J., Deater-Deckard, K., Holmes, C., Lee, J., Chiu, P., King-Casas, B. <i>Behavioral and neural inhibitory control moderates the effects of reward sensitivity on adolescent substance use. Neuropsychologia.</i> 2016; 91: 318-326. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2016.08.028. | Kim-Spoon, J., Deater-Deckard, K., Holmes, C., Lee, J., Chiu, P., King-Casas, B. <i>Behavioral and neural inhibitory control moderates the effects of reward sensitivity on adolescent substance use. Neuropsychologia.</i> 2016; 91: 318-326. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2016.08.028. |
| 12 | Kong, G., Smith, A.E., McMahon, T.J., Cavallo, D.A., Schepis, T.S., Desai, R.A., Potenza, M.N., Krishnan-Sarin, S. <i>Pubertal status, sensation-seeking, impulsivity, and substance use in high school-aged boys and girls. Journal of Addiction Medicine.</i> 2013; 7(2): 116-121. DOI: 10.1097/ADM.0b013e31828230ca. | Kong, G., Smith, A.E., McMahon, T.J., Cavallo, D.A., Schepis, T. S., Desai, R. A., Potenza, M. N., Krishnan-Sarin, S. <i>Pubertal status, sensation-seeking, impulsivity, and substance use in high school-aged boys and girls. Journal of Addiction Medicine.</i> 2013; 7(2): 116-121. DOI: 10.1097/ADM.0b013e31828230ca. |
| 13 | Lewis, M.A., DeVellis, B.M., Sleath, B. <i>Social influence and interpersonal communication in health behavior. In K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis (Eds.) Health behavior and health education. San Francisco: Jossey-Bass, 2002. P. 240-264.</i> | Lewis, M.A., DeVellis, B.M., Sleath, B. <i>Social influence and interpersonal communication in health behavior. In K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis (Eds.) Health behavior and health education. San Francisco: Jossey-Bass, 2002. P. 240-264.</i> |
| 14 | Patton, J.H., Stanford, M.S., & Barratt, E.S. <i>Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. Journal of Clinical Psychology.</i> 1995; 51: 768-774. | Patton, J.H., Stanford, M.S., & Barratt, E.S. <i>Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. Journal of Clinical Psychology.</i> 1995; 51: 768-774. |
| 15 | Patton, G.C., Viner, R. <i>Adolescent health 1: Pubertal transitions in health. Lancet.</i> 2007; 369: 1130–1139. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60366-3 | Patton, G.C., Viner, R. <i>Adolescent health 1: Pubertal transitions in health. Lancet.</i> 2007; 369: 1130–1139. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60366-3 |
| 16 | Poon, J., Turpyn, C.C., Hansen, A., Jacangelo, J., Chaplin, T. M. <i>Adolescent substance use & psychopathology: Interactive effects of cortisol reactivity and emotion regulation. Cognitive Therapy and Research.</i> 2016; 40(3): 368-380. DOI: 10.1007/s10608-015-9729-x | Poon, J., Turpyn, C.C., Hansen, A., Jacangelo, J., Chaplin, T. M. <i>Adolescent substance use & psychopathology: Interactive effects of cortisol reactivity and emotion regulation. Cognitive Therapy and Research.</i> 2016; 40(3): 368-380. DOI: 10.1007/s10608-015-9729-x |

| | | |
|----|--|--|
| 17 | <i>Shin, S.H., Chung, Y., Jeon, S.-M. Impulsivity and Substance Use in Young Adulthood. The American Journal on Addictions. 2013; 22: 39–45. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x.</i> | <i>Shin, S.H., Chung, Y., Jeon, S.-M. Impulsivity and Substance Use in Young Adulthood. The American Journal on Addictions. 2013; 22: 39–45. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x.</i> |
| 18 | <i>Verdejo-Garcia A, Bechara A, Recknor EC, et al. Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. Drug Alcohol Depend. 2007; 91: 213–219. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.05.025</i> | <i>Verdejo-Garcia A, Bechara A, Recknor EC, et al. Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. Drug Alcohol Depend. 2007; 91: 213–219. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.05.025</i> |
| 19 | <i>Wong, C., Silva, K., Schrager, S. M., Bloom, J. J. Iverson, E., Lankenau, S. E. Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. Drug and Alcohol Dependence. 2013; 132(1-2): 165-171. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.01.024</i> | <i>Wong, C., Silva, K., Schrager, S.M., Bloom, J.J. Iverson, E., Lankenau, S. E. Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. Drug and Alcohol Dependence. 2013; 132(1-2): 165-171. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.01.024</i> |

Сведения об авторах

Деменко Елена Геннадьевна — доктор медицинских наук, заведующий Центром профилактики зависимого поведения (филиалом) ГБУЗ «Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы». E-mail: mnpcn@zdrav.mos.ru

Рассказова Елена Игоревна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», старший научный сотрудник отдела медицинской психологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com.

Тхостов Александр Шамилевич — доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии факультета психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова». E-mail: tkhostov@gmail.com.

Брюн Евгений Алексеевич — доктор медицинских наук, профессор, директор ГБУЗ «Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы». E-mail: mnpcn@zdrav.mos.ru.

Аршинова Виктория Викторовна — доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы». E-mail: mnpcn@zdrav.mos.ru.