

DOI : 10.31363/2313-7053-2018-4-26-34

Психологическая диагностика факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ: разработка методического комплекса. Часть 2. Критериальная валидность шкал и анализ профилей

Деменко Е.Г.¹, Рассказова Е.И.^{2,3}, Тхостов А.Ш.², Брюн Е.А.¹, Аршинова В.В.¹¹ Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы,² Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,³ Научный центр психического здоровья, Москва

Резюме. Во второй части работы представлены результаты проверки критериальной 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. Старшеклассники, употребляющие наркотические вещества, характеризуются склонностью к технологическим зависимостям, антисоциальными тенденциями, трудностями планирования и ориентации на будущее при переоценке своих возможностей контроля эмоций, отрицанием поиска новизны, рискованного поведения и избегания, трудностями взаимопонимания в детско-родительских отношениях. Одни из этих особенностей проявляются при защитной стратегии ответов и другие — при открытой демонстрации трудностей, что позволяет разделить два профиля риска. При высокой оценке своих возможностей контроля эмоций риск вовлечения в употребление наркотических веществ сопряжен с презентуемым или иллюзорным чрезмерно «благополучным» профилем: высокой оценкой контроля эмоций и поиска социальной поддержки, отрицанием избегания, поиска новизны и рискованного поведения. При низкой оценке своих возможностей контроля эмоций риск выше при склонности к зависимостям, антисоциальным тенденциям, трудностях произвольной регуляции и худшем взаимопонимании в детско-родительских отношениях.

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 2. Criterion validity and analysis of profiles

Demenko E.G.¹, Rasskazova E.I.^{2,3}, Tkhostov A.Sh.², Brun E.A.¹, Arshinova B.V.¹¹ Moscow Research and Practical Center of Narcology of the Moscow City Health Department,² M.V. Lomonosov's Moscow State University,³ Mental Health Research Center, Moscow

Summary. The second part of the paper presents the results of testing the criterion validity of the methodological complex scales conducted on a sample of 637 pupils of the upper grades of general education schools from 12 constituent entities of the Russian Federation and 108 pupils involved in the use of narcotic substances. Pupils using narcotic substances are characterized by a tendency to technological addictions, antisocial tendencies, difficulties in self-regulation accompanied by overestimation of the own ability to control emotions, denying the interest for novelty, risky behavior and avoidance as well as difficulties in child-parent relations. Some of these factors are manifested in those with a protective response strategy and others — in those with an open demonstration of difficulties, which allows us to separate the two risk profiles. In pupils appraising their ability to control emotions as high, the risk of involvement in the use of narcotic substances is associated with either a demonstrating or an illusory excessively «prosperous» profile: an overestimation of own emotional control and social support, denial of avoidance, denial of interest for novelty and risky behavior. In pupils appraising their ability to control emotions as low, the risk is higher in those with higher rates of technological addictions, antisocial tendencies, difficulties in self-regulation and in child-parent relationships.

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

Данная работа представляет вторую часть статьи, посвященной разработке и апробации методического комплекса диагностики психологических факторов риска употребле-

ния наркотических веществ в подростковом возрасте. В первой части описаны особенности отбора теоретических конструктов и последующее уточнение пунктов: отбирались пункты, на кото-

рые старшеклассники, вовлеченные в употребление наркотических веществ, отвечали иначе, чем старшеклассники контрольных групп. Далее, учитывая теоретическое содержание пунктов и их психометрические характеристики, были выделены шкалы склонности к технологическим зависимостям, антисоциальных тенденций, возможностей произвольной регуляции деятельности, контроля эмоций, поиска новизны, рискованного поведения, взаимопонимания в детско-родительских отношениях, копинг-стратегий разрешения проблем, социальной поддержки и избегания. Дополнительно комплекс позволяет рассчитать показатели социально желательных и случайных ответов и исключить недостоверные протоколы.

В первой 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.

В соответствии с основной гипотезой о *намеренных и ненамеренных искажениях ответов у лиц, употребляющих психоактивные вещества*, как ключевой трудности в применении скрининговых опросниковых методов для психодиагностики групп риска, сопоставление показателей по шкалам методического комплекса в группах, вовлеченных в потребление наркотических веществ, и школьников РФ показало, что для потребляющих наркотические вещества старшеклассников характерна защитная стратегия ответов, которая проявляется не только в социально желательных ответах (что «улавливается» шкалой социальной желательности), но и к инверсии показателей по ряду шкал (или отдельных пунктов), по сравнению с описанными в литературе. Например, употребляющие наркотические вещества старшеклассники чаще отвечали, что не приемлют риск в своей жизни, не стремятся к новизне и всегда могут себя контролировать. Хотя эти данные противоречат данным ряда исследований, они вполне обоснованы с психологической точки зрения. Во-первых, для употребляющих наркотические вещества характерно стремление скрыть это от взрослых – что может приводить к представлению себя в благожелательном свете, по сравнению с другими школьниками, готовыми признать некоторые трудности планирования и контроля, а также стремление к риску – являющиеся нормативными для подросткового возраста. Во-вторых, хроническое употребление наркотических веществ нередко сопряжено с *иллюзией* повышенного контроля и сохраненных возможностей, выполняющей также психологическую защитную функцию.

Данная, вторая, часть статьи, помимо описания проверки критериальной валидности, как способности шкал дифференцировать клиниче-

скую и контрольные группы, посвящена *исследованию профилей психологических факторов у подростков с разными стратегиями ответов на пункты методики*.

Особенности оценки критериальной валидности методического комплекса диагностики психологических факторов риска вовлечения в употребление наркотических веществ

Критериальная валидность каждой из шкал оценивалась в сравнении показателей в группах старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, и старшеклассников г. Москвы; затем полученные данные подтверждались в сравнении с другими российскими старшеклассниками. При этом использовались следующие критерии:

- **Наличие различий как с группой старшеклассников г. Москвы, так и с группой старшеклассников других регионов России свидетельствует о возможности применения шкалы в качестве индикатора, хотя не гарантирует его специфичности** (т.е. показатель может свидетельствовать об общем психологическом неблагополучии). Такой вывод обоснован в психологических исследованиях важностью учета не только статистической значимости, но и воспроизводимости эффекта и значимости содержательной [3].
- **Наличие различий при сравнении со старшеклассниками г. Москвы, но не России, позволяет предполагать, что шкала может рассматриваться как индикатор риска, но его показатели зависят от социальной и культурной ситуации в регионе, т.е. применение по всей России может быть затруднено.** Иными словами, показатели либо не должны интерпретироваться при применении в других регионах России, либо должны анализироваться внимательно, с учетом социальных и культурных особенностей региона.
- **Наличие различий при сравнении со старшеклассниками России, но не г. Москвы, позволяет предполагать, что высокий или низкий уровень показателей вызван специфической для Москвы социальной ситуацией.** Прямое применение таких показателей опасно артефактами и ошибками, поскольку особенности показателей у старшеклассников, живущих в данном регионе и вовлеченных в употребление наркотических веществ, не могут быть установлены.

Исследование профилей психологических факторов у подростков с разными стратегиями ответов на пункты методического комплекса

В соответствии с ключевой гипотезой за основу проявления защитной стратегии ответов была

* Характеризующей в клинической группе трудности планирования на будущее, сопоставление альтернатив и желание «жить сегодняшним днем».

принята переоценка своих возможностей контроля эмоций.

Медиана по этому показателю (рассчитанному как средний балл) в объединенной контрольной группе составляет 2 балла, а в клинической — 2,17 балла. Граница в 2 балла удобна и с содержательной точки зрения: школьники, чей показатель составляет 2 и менее балла в среднем говорят о трудностях регуляции и контроля своих эмоций и действий (а также считают, что полный самоконтроль невозможен). Школьники, набирающие более 2 баллов, оценивают свои возможности и человеческие возможности в целом более оптимистично.

Полученные группы — с высокой и низкой оценкой своего контроля эмоций — сопоставлялись далее по всем показателям и строились их усредненные профили.

Обработка данных проводилась в программе SPSSStatistiscs 23.0. Показатели по шкалам рассчитывались как усредненные значения.

Результаты

Критериальная валидность шкал методического комплекса психологических факторов во-

влечения школьников в группу потребителей наркотических средств

Как показано в таблице 1, старшекласники, употребляющие наркотические вещества, более склонны давать социально желательные ответы (приукрашая себя) и случайные ответы, по сравнению с учениками московских школ. Однако, при сравнении с другими регионами России, этих различий не выявлено. Соответственно, можно предполагать у них склонность к случайным и социально желательным ответам — но этот вопрос требует дальнейших исследований.

У старшекласников, употребляющих наркотические вещества, выше показатели по шкалам антисоциальных тенденций и нарушений произвольной регуляции, нежели в контрольных группах. Кроме того, у них выше склонность к технологическим зависимостям, хотя эти различия достигают уровня значимости только при сравнении с данными выборки школьников регионов России, но не москвичами. Возможно, что склонность к зависимости является проявлением не только и не столько риска употребления наркотических веществ, сколько следствием жизни в г. Москве.

Таблица 1. Сравнение показателей по шкалам методического комплекса старшекласников, употребляющих наркотические вещества (клиническая группа), со старшекласниками г. Москвы (основная контрольная группа) и старшекласниками других регионов России (дополнительная контрольная группа)

Шкалы	Употребляющие наркотические вещества		Старшекласники г. Москвы			Старшекласники других регионов РФ		
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	t-критерий	Среднее	Ст. откл.	t-критерий
Случайные ответы	1,04	0,90	0,54	0,75	4,90**	1,09	1,07	-0,50
Социальная желательность	2,31	0,62	2,11	0,50	2,85**	2,41	0,52	-1,55
Склонность к технологическим зависимостям	2,68	0,82	2,59	0,70	0,94	2,48	0,69	2,39*
Антисоциальные тенденции	2,54	0,62	2,40	0,45	2,08*	2,27	0,48	4,23**
Возможности произвольной регуляции	2,44	0,65	2,62	0,54	-2,57*	2,70	0,55	-3,77**
Контроль эмоций	2,18	0,62	1,89	0,47	4,31**	2,08	0,52	1,56 Т
Поиск новизны	3,05	0,67	3,31	0,46	-3,65**	3,18	0,49	-1,93 Т
Рискованное поведение	2,71	0,65	3,02	0,50	-4,32**	2,85	0,58	-2,08*
Взаимопонимание в детско-родительских отношениях	3,14	0,68	3,24	0,72	-1,29	3,39	0,56	-3,49**
Копинг-стратегии — Разрешение проблем	3,08	0,61	2,85	0,82	2,82**	2,86	0,75	3,09**
Копинг-стратегии — Социальная поддержка	2,57	0,74	2,90	0,67	-4,02**	2,74	0,66	-2,22*
Копинг-стратегии — Избегание	3,27	0,67	3,38	0,57	-1,52	3,41	0,57	-2,17*

Примечания. Т — различия достигают уровня тенденции $p < 0,13$, * — уровень значимости различий * $p < 0,05$, ** — различия значимы на уровне $p < 0,01$.

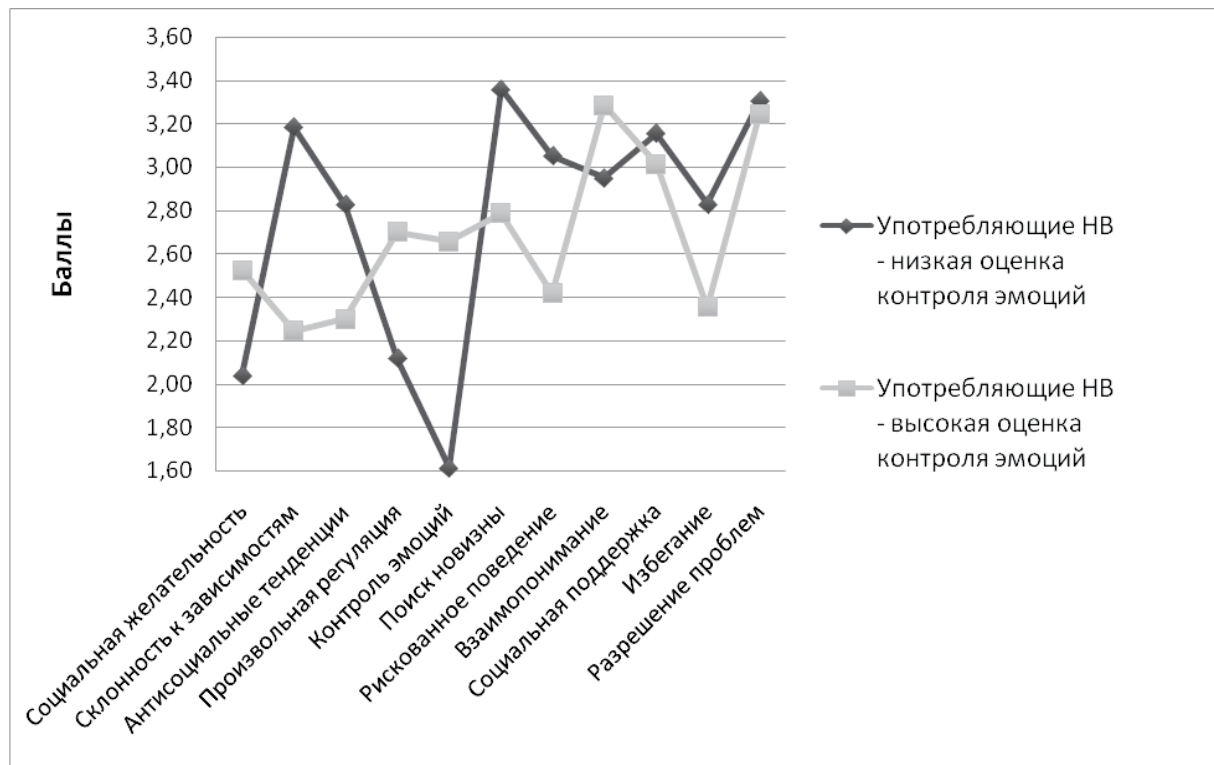


Рис. 1. Сравнение двух профилей старшекласников, употребляющих наркотические вещества, — с высокой оценкой и низкой своих возможностей самоконтроля.

Кроме того, для старшекласников, употребляющих наркотические вещества, характерны отрицание рискованного поведения и переоценка своих возможностей самоконтроля (в первую очередь, в эмоциональной сфере), что выражается в повышенных показателях по шкалам контроля эмоций и пониженных — по шкалам поиска новизны и рискованного поведения. Различия более четкие при сравнении с московскими старшекласниками и достигают уровня тенденции при сравнении со старшекласниками других регионов РФ (различия по шкале рискованного поведения достигают принятого уровня значимости).

У старшекласников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, ниже общий балл по шкале взаимопонимания в детско-родительских отношениях, по сравнению со старшекласниками разных регионов России (табл. 1). Однако, не выявлено различий при сравнении со старшекласниками г. Москвы. Иными словами, различия могут свидетельствовать не о повышенном риске школьников, а об особенностях жизни в г. Москве, а их связь с собственно риском возможного вовлечения в употребление наркотических средств требует дальнейших исследований.

По сравнению с московскими старшекласниками, старшекласники, употребляющие наркотические вещества, значимо чаще говорят о поиске социальной поддержки в стрессогенной ситуации и значимо реже — об избегании трудностей. При сравнении их ответов с ответами школьников других регионов, различия по шкалам избе-

гания и социальной поддержки остаются значимыми. Кроме того, старшекласникам, употребляющим наркотические вещества, менее свойственен анализ разных возможных вариантов решения проблем.

Учет различных стратегий ответов на вопросы методического комплекса

В пользу предположения, что речь идет, как минимум, о двух разных стратегиях ответа на вопросы (возможно, двух разных личностных профилях старшекласников), свидетельствуют данные двухфакторного дисперсионного анализа 3 (группы) × 2 (оценка контроля эмоций). Различия между тремя группами (основной эффект группы) достигают принятого уровня значимости для всех шкал, кроме шкалы разрешения проблем, хотя величина статистического эффекта варьирует от слабой до средней ($F=3,26-21,77$, $p<0,05$, $\eta^2=0,01-0,06$). Различия между двумя группами с высокой и низкой оценкой контроля эмоций (основной эффект контроля эмоций) достигают принятого уровня значимости для всех шкал, кроме шкал разрешения проблем и взаимопонимания в детско-родительских отношениях ($F=14,52-74,45$, $p<0,01$, $\eta^2=0,02-0,09$).

Сравнение употребляющих наркотические вещества с высокой и низкой оценкой своих возможностей самоконтроля позволяет выявить следующие различия (рис.1): принятого уровня значимости достигают различия по всем шкалам, кроме шкал социальной поддержки и разрешения проблем ($|t|=3,48-5,70$, $p<0,05$, $\eta^2=0,10-0,23$). В

группе с высокой оценкой контроля эмоций выше показатели по шкале социальной желательности (что подтверждает гипотезу о защитной стратегии в ответах у тех, кто указывает на чрезмерные возможности в регуляции эмоций), показатели произвольной регуляции и особенно контроля эмоций, они лучше оценивают свое взаимодействие с матерью. Наоборот, в группе принимающих наркотические вещества, но низко оценивающих свои возможности контроля эмоций, выше показатели склонности к зависимости, антисоциальных тенденций, поиска новизны, рискованного поведения и избегания.

Профили психологических факторов возможного вовлечения в употребление наркотических веществ в клинической и контрольной группах с высокой оценкой контроля эмоций

В группе с высокой оценкой своих возможностей контроля эмоций и употребляющих наркотические вещества, по сравнению с теми школьниками контрольных групп, для которых также характерна высокая оценка контроля эмоций, отмечаются следующие особенности (рис. 2): более высокие показатели по шкалам контроля эмоций ($F=8,58$, $p<0,01$, $\eta^2=0,05$, *posthoc* различия с обеими контрольными группами по критерию Шеффе на уровне $p<0,01$), социальной желательности и социальной поддержки ($F=14,09$, $p<0,01$, $\eta^2=0,08$ и $F=6,52$, $p<0,01$, $\eta^2=0,04$, по критерию Шеффе различия отмечаются лишь с московскими старшеклассниками, $p<0,05$), а также более низкие показатели по шкалам поиска новизны, рискованного поведения и избегания ($F=10,21$, $p<0,01$, $\eta^2=0,06$; $F=12,82$, $p<0,01$, $\eta^2=0,07$; $F=10,07$, $p<0,01$, $\eta^2=0,06$, соответственно; различия с обеими кон-

трольными группами по критерию Шеффе на уровне $p<0,05$).

Иными словами, среди старшеклассников, высоко оценивающих свои возможности контроля эмоций, те, у кого есть опыт употребления наркотических веществ, отличаются чрезмерно высокими оценками этого контроля на фоне отрицания стремления к поиску новизны и рискованному поведению, а также отрицания избегания всовладании со стрессогенными ситуациями. Сравнение с московскими школьниками свидетельствует также в пользу того, что они чаще дают социально желательные ответы и выше оценивают свои возможности поиска социальной поддержки при переживании стресса. Отметим, что в этой подгруппе не отмечается повышения ни по шкале склонности к технологическим зависимостям, ни по шкале возможностей произвольной регуляции, ни по шкале антисоциальных тенденций.

Профили психологических факторов возможного вовлечения в употребление наркотических веществ в клинической и контрольной группах с низкой оценкой контроля эмоций

Хотя старшеклассники, вовлеченные в употребление наркотических веществ, чаще оценивают свои возможности высоко, некоторые из них склонны к противоположным оценкам — критичной оценке своих возможностей контроля эмоций.

Старшеклассники, имеющие опыт употребления наркотических веществ, но низко оценивающие свои возможности контроля эмоций, отличаются от общей выборки старшеклассников с низкой оценкой контроля эмоций более высокими показателями по шкалам склонности к техно-

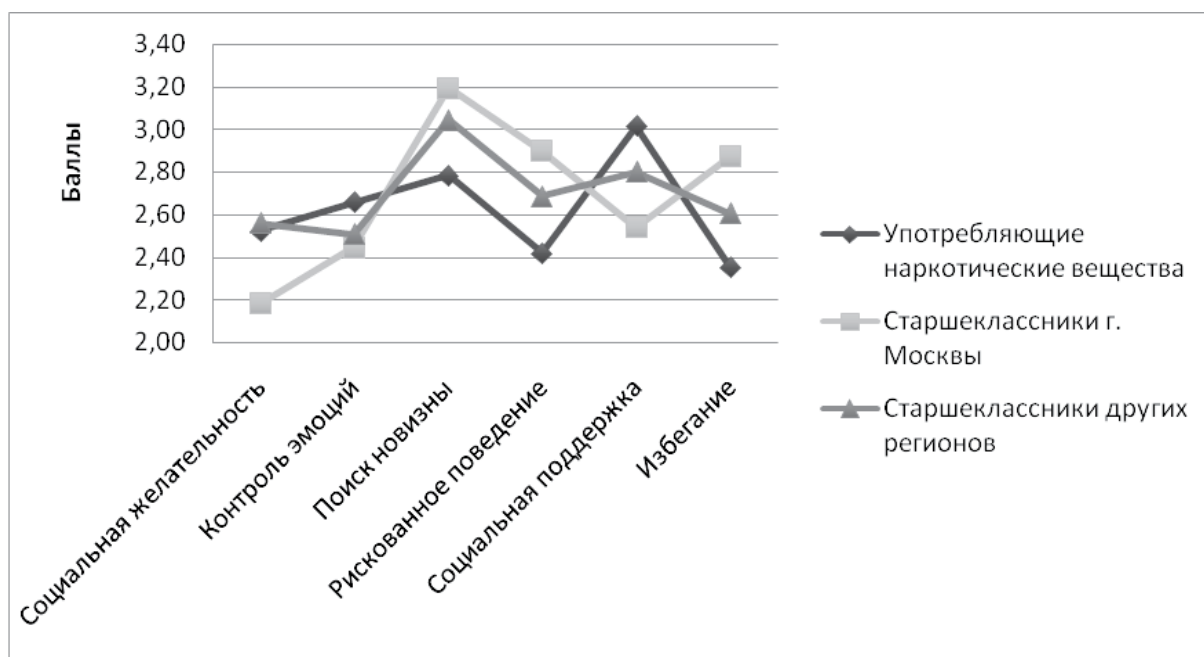


Рисунок 2. Особенности профиля употребляющих наркотические вещества, по сравнению со старшеклассниками г. Москвы и других регионов России — среди школьников с высокой оценкой своего контроля эмоций.

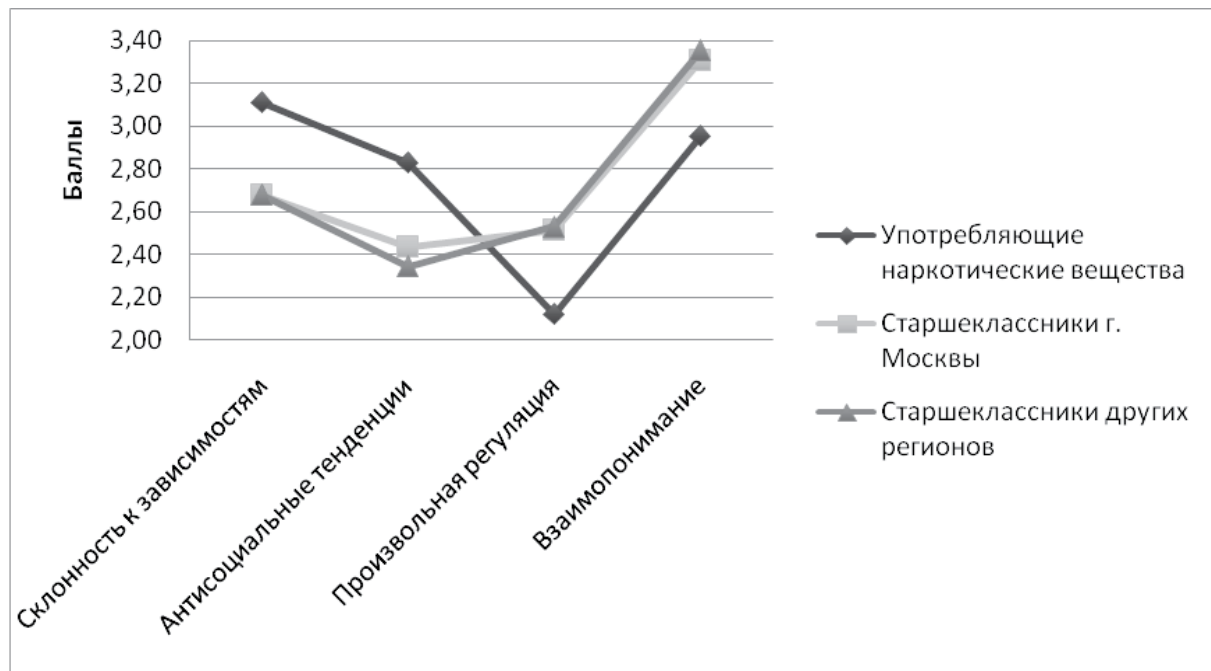


Рисунок 3. Особенности профиля употребляющих наркотические вещества, по сравнению со старшеклассниками г. Москвы и других регионов России — среди школьников с низкой оценкой своих возможностей контроля эмоций.

логическим зависимостям, антисоциальных тенденций ($F=8,67$, $p<0,01$, $\eta^2=0,04$; $F=17,94$, $p<0,01$, $\eta^2=0,08$; различия с обеими контрольными группами по критерию Шеффе на уровне $p<0,01$) и более низкими показателями по шкалам возможностей произвольного контроля и взаимопонимания в детско-родительских отношениях ($F=11,48$, $p<0,01$, $\eta^2=0,05$; $F=7,75$, $p<0,01$, $\eta^2=0,04$; различия с обеими контрольными группами по критерию Шеффе на уровне $p<0,01$).

Иными словами, при отсутствии явной защитной стратегии ответов, у старшеклассников с опытом употребления наркотических веществ выявляется целая серия признаков общего психологического неблагополучия: они говорят о своих антисоциальных желаниях, признаках чрезмерного использования Интернета и мобильного телефона, нежелании или трудностях рассматривать альтернативы и планировать на будущее, непонимании со стороны родителей. В отличие от старшеклассников с высокой оценкой контроля эмоций, отрицания стремления к поиску новизны, рискованному поведению и избеганию здесь не отмечается (рис.3).

Обсуждение результатов

Структура шкал методического комплекса. Отбор пунктов на основе их способности к дифференциации клинической и контрольной групп позволил выявить противоречие между данными исследователей о трудностях произвольной регуляции, импульсивности [5;8;9;10], антисоциальных тенденциях [4], поиске ощущений и стремлении к новизне [2;6], а также предпочтении пассив-

ных копинг-стратегий (подавления и избегания, [1;11]) и нарушении детско-родительских отношений [1;7] и действительными ответами старшеклассников. С одной стороны, стремление к новизне, поиск ощущений и рискованное поведение являются нормативными у подростков этого возраста — и таким образом, их высокий уровень вряд ли можно признать фактором риска в этой группе. С другой стороны, подростки, вовлеченные в употребление наркотических веществ, вопреки психологическим данным, говорят о том, что не стремятся к новизне, не интересуются рискованным поведением, хорошо контролируют свое состояние, не действуют импульсивно, а в трудных ситуациях обращаются за социальной поддержкой и не избегают трудностей. Выше предполагалось, что эта особенность ответов может быть вызвана как иллюзией собственной компетентности и ненужности риска, так и защитной стратегией (стремлением показать себя в благоприятном свете, создать впечатление низкого риска и хорошего прогноза).

С нашей точки зрения, хотя эти инвертированные показатели по шкалам (например, отрицание импульсивности, стремления к риску и новизне) не являются специфическими для выявления подростков, употребляющих наркотические вещества, и могут быть распространены при других психологических трудностях, на них можно ориентироваться в диагностике. Кроме того, они имеют практическое значение, поскольку требуют специального внимания работников образовательной сферы: связанные либо с иллюзией собственной компетентности, либо с желанием выгодной самопрезентации такие ответы отражают

защитную стратегию в тестировании у подростков — что требует выявления причин, по которым такие попытки самозащиты оказались важны для них в конфиденциальном опросе.

Тот результат, что большинство шкал характеризуется низкой надежностью-согласованностью в контрольных группах, не удивителен: он свидетельствует о том, что у старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, на первый план в структуре особенностей произвольной регуляции и контроля могут выходить не те признаки, что в норме. Характерный пример упоминался в первой части статьи: в контрольных группах антисоциальные тенденции являются скорее проявлением склонности к экстрапунитивным реакциям и потому мало связаны или отрицательно связаны с одиночеством и изоляцией. Напротив, в клинической группе антисоциальные тенденции проявляются в употреблении психоактивных веществ, постепенно становясь из разделенной со сверстниками деятельности активностью, не требующей других. Соответственно, пункты, связанные с изоляцией (желание проводить время дома, предпочтение общения по мобильному телефону личному общению), «работают» в согласии с пунктами, представляющими собственно антисоциальные стремления.

С нашей точки зрения, для выявления группы риска предпочтительна ориентировка на структуру шкал в клинической группе.

Психологические профили у старшеклассников с разными стратегиями ответов. В данном исследовании получила подтверждение гипотеза о том, что критерии диагностики группы риска вовлечения в употребление наркотических веществ должны различаться в зависимости от стратегии ответов подростков. С теоретической точки зрения это означает, что различия между клинической и контрольными группами по одним шкалам получены за счет подростков с «защитной» стратегией ответов, а различия по другим шкалам — за счет подростков с «открытой» стратегией ответов.

С практической точки зрения, высокая оценка своих возможностей контроля эмоций подростком дает возможность заподозрить риск вовлечения в употребление наркотических веществ, если она сопряжена с чрезмерно высокой оценкой контроля эмоций и поиска социальной поддержки, отрицанием избегания, поиска новизны и рискованного поведения. Иными словами, в профиле таких подростков проявляются скорее признаки защитной стратегии ответов, нежели дефицита: они говорят о том, что легко находят помощь в трудных ситуациях, никогда не «пасуют» перед проблемами, не любят острых ощущений, а их эмоциональное состояние всегда у них под контролем.

Напротив, при низкой оценке своих возможностей контроля эмоций основные проявления сопряжены с описанными в исследованиях особенностями: риск вовлечения в употребление наркотических веществ выше при склонности к техно-

логическим зависимостям, антисоциальных тенденциях, трудностях произвольной регуляции и худшем взаимопониманием в детско-родительских отношениях.

Данных самоотчета недостаточно для того, чтобы сделать вывод о том, стоит ли за двумя разными профилями действительная неоднородность группы старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ (т.е. есть разные профили личностных особенностей, сопряженные с повышенным риском), или разные стратегии ответов (степень саморефлексии и/или готовности признавать и демонстрировать собственные особенности и трудности). Возможно, что школьники с высоким риском вовлечения в употребление наркотических веществ иллюзорно уверены в том, что всегда могут справиться с собой — и именно эта особенность приводит к тому, что они готовы «попробовать» и дольше не замечают негативных последствий от употребления ПАВ. Точно также, желание спокойной жизни без новых событий и риска и уверенность в поддержке окружающих могут быть как декларируемыми, так и реальными — в последнем случае вовлечение в употребление наркотических веществ происходит не ради новых ощущений, а ради контроля и спокойствия, в том числе, по предложению знакомых.

Общие и региональные диагностические критерии. Жизнь в мегаполисе с ее стремительными изменениями, скоростью, социальными требованиями, предъявляемыми к подростку, может существенно отличаться от жизни в небольших городах. Различия касаются и социокультурных факторов в разных регионах РФ. При проведении диагностики в разных регионах с осторожностью следует опираться на такие признаки как трудности во взаимопонимании с родителями и отрицание избегания — поскольку они характерны и для общей группы москвичей в сравнении со старшеклассниками из других регионов.

Выводы

Таким образом, совмещение теоретического подхода с подходом, основанным на дифференциации групп, в разработке методического комплекса позволило сохранить содержательно осмысленную структуру шкал методического комплекса, характеризующихся факторной и критериальной валидностью, а также согласованностью в клинической группе. Старшеклассники, употребляющие наркотические вещества, сообщают о большей склонности к технологическим зависимостям, антисоциальных тенденциях, трудностях произвольной регуляции при переоценке своих возможностей контроля эмоций, отрицание поиск новизны, рискованное поведение и избегание, но говорят о трудностях взаимопонимания в детско-родительских отношениях.

Предполагая, что часть этих особенностей обусловлена специфической — защитной — стратегией ответов у подростков, употребляющих нар-

котические вещества, можно выделить два различных профиля риска в зависимости от оценки своих возможностей контроля эмоций. При высокой оценке своих возможностей контроля эмоций риск вовлечения в употребление наркотических веществ сопряжен с презентуемым или иллюзорным чрезмерно «благополучным» профилем: высокой оценкой контроля эмоций и поис-

ка социальной поддержки, отрицанием избегания, поиска новизны и рискованного поведения. При низкой оценке своих возможностей контроля эмоций проявлением риска могут быть склонность к технологическим зависимостям, антисоциальные тенденции, трудности произвольной регуляции и худшее взаимопонимание в детско-родительских отношениях, по ответам старшеклассников.

Литература

1	Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. — М.: Издательский центр «Академия». — 2009.	Sirota N.A., Yaltonskii V.M. Prophylaxis of drug addiction and alcoholism. Moscow: Izdatel'skiitsentr «Akademiya», 2009. (In Rus.).
2	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). — P.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.
3	Cohen, J. The earth is round ($p < .05$). <i>American Psychologist</i> . 1994; 50(12): 1103. DOI: 10.1037/0003-066X.50.12.1103	Cohen J. The earth is round ($p < .05$). <i>American Psychologist</i> . 1994; 50(12): 1103. DOI: 10.1037/0003-066X.50.12.1103
4	JesúsGázquez, J, del Carmen Pérez-Fuentes, M, del Mar Molero, M., Barragán Martín, A.B., MariosMartínez, A., Sánchez-Marchán, C. Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. — <i>Psicothema</i> . — 2016. — Vol.28. — P.318-322. DOI: 10.7334/psicothema2015.327	JesúsGázquez J, del Carmen Pérez-Fuentes, M, del Mar Molero, M., Barragán Martín, A.B., MariosMartínez, A., Sánchez-Marchán, C. Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. <i>Psicothema</i> . 2016; 28 (3): 318-322. DOI: 10.7334/psicothema2015.327
5	Kim-Spoon J., Deater-Deckard K., Holmes C., Lee J., Chiu P., King-Casas B. Behavioral and neural inhibitory control moderates the effects of reward sensitivity on adolescent substance use. — <i>Neuropsychologia</i> . — 2016/ — Vol.91. — P.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. Behavioral and neural inhibitory control moderates the effects of reward sensitivity on adolescent substance use. <i>Neuropsychologia</i> . 2016; 91: 318-326. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2016.08.028.
6	Kong G., Smith A.E., McMahon T.J., Cavallo D.A., Schepis T.S., Desai R.A., Potenza M.N, Krishnan-Sarin S. Pubertal status, sensation-seeking, impulsivity, and substance use in high school-aged boys and girls. — <i>Journal of Addiction Medicine</i> . — 2013. — Vol.7. — P.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. Pubertal status, sensation-seeking, impulsivity, and substance use in high school-aged boys and girls. <i>Journal of Addiction Medicine</i> . 2013; 7(2): 116-121. DOI: 10.1097/ADM.0b013e31828230ca.
7	Lewis M.A., DeVellis B.M., Sleath B. Social influence and interpersonal communication in health behavior. In K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis (Eds.) — <i>Health behavior and health education</i> . San Francisco: Jossey-Bass. — 2002. — P.240-264.	Lewis M.A., DeVellis B.M., Sleath B. Social influence and interpersonal communication in health behavior. In K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis (Eds.) <i>Health behavior and health education</i> . San Francisco: Jossey-Bass. — 2002. — P.240-264.
8	Poon J., Turpyn C.C., Hansen A., Jacangelo J., Chaplin T.M. Adolescent substance use & psychopathology: Interactive effects of cortisol reactivity and emotion regulation. <i>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. Adolescent substance use & psychopathology: Interactive effects of cortisol reactivity and emotion regulation. <i>Cognitive Therapy and Research</i> . 2016; 40(3): 368-380. DOI: 10.1007/s10608-015-9729-x
9	Shin S.H., Chung Y., Jeon S.-M. Impulsivity and Substance Use in Young Adulthood. <i>The American Journal on Addictions</i> . 2013; 22: 39-45. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x.	Shin, S.H., Chung, Y., Jeon, S.-M. Impulsivity and Substance Use in Young Adulthood. <i>The American Journal on Addictions</i> . 2013; 22: 39-45. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x.

10	Verdejo-Garcia A, Bechara A, Recknor EC, et al. Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. <i>Drug Alcohol Depend.</i> 2007; 91: 213–219. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.05.025	Verdejo-Garcia A, Bechara A, Recknor EC, et al. Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. <i>Drug Alcohol Depend.</i> 2007; 91: 213–219. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.05.025
11	Wong C., Silva K., Schrage 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. <i>Drug and Alcohol Dependence.</i> 2013; 132(1-2): 165-171. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.01.024	Wong C., Silva K., Schrage 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. <i>Drug and Alcohol Dependence.</i> 2013; 132(1-2): 165-171. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.01.024

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: mnrcn@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. Тел.: 8(926)-3830945.

Тхостов Александр Шамилович — 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: mnrcn@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: mnrcn@zdrav.mos.ru.