



УДК 159.97

DOI: 10.21702/rpj.2017.4.7

Категоричность в оценках себя, других и ситуации у старшеклассников, употребляющих наркотические вещества

Елена И. Рассказова^{1,2*}, Александр Ш. Тхостов¹, Марина И. Лукомская³, Евгений А. Брюн⁴, Елена Г. Деменко⁴, Виктория В. Аршинова⁴

¹ Московский государственный университет, г. Москва, Российская Федерация

² Научный центр психического здоровья, г. Москва, Российская Федерация

³ Центр психического здоровья 13 округа (ASM-13), г. Париж, Франция

⁴ Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация

* E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Аннотация

Введение. Несмотря на успехи психологии в понимании факторов и механизмов развития зависимостей от психоактивных веществ, а также в применении психологических методов их профилактики и лечения, на сегодняшний день актуальным остается вопрос о ранней психодиагностике и профилактике развития зависимостей от психоактивных веществ у школьников. В работе представлены результаты исследования категоричности в оценках себя, других и ситуации у подростков, вовлеченных в употребление наркотических веществ, и ее связи с другими психологическими факторами риска такого вовлечения. Склонность к категоричным ответам рассматривается как проявление особенностей мышления, при которых человек уверенно делает умозаключения до рассмотрения всех возможных альтернатив, сопряженное с трудностями произвольной регуляции по принципу недостаточного учета возможных решений и будущих перспектив. Впервые исследуются связи категоричности с психологическими факторами риска вовлечения в употребление наркотических средств.

Методы. 108 старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, 637 старшеклассников различных регионов России, а также 540 учеников средних классов отвечали на вопросы методического комплекса психологической диагностики факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ.

Результаты. Было показано, что у старшеклассников (но не в средних классах) склонность к категоричным оценкам является индикатором риска употребления наркотических веществ, и в клинической группе связана с трудностями произвольной регуляции по типу нежелания планировать будущее и рассматривать альтернативы. При «защитной» стратегии ответов категоричность в оценках связана



с переоценкой своих возможностей произвольной регуляции и отрицанием проблем. Напротив, «открытая» стратегия ответов при употреблении наркотических веществ проявляется в связи категоричности и признания трудностей. У старшеклассников контрольных групп таких связей нет.

Обсуждение результатов. Обсуждаются возможности использования категоричности в ответах в качестве неспецифического критерия, свидетельствующего о риске вовлечения в злоупотребление наркотическими веществами у старшеклассников.

Ключевые слова

употребление наркотических веществ, психологические факторы риска, подростковый возраст, категоричность в оценках, амбивалентность, психодиагностика, копинг-стратегии, контроль эмоций, поиск новизны, рискованное поведение

Основные положения

- ▶ употребление наркотических веществ в старшем подростковом возрасте сопряжено с нарастанием категоричных ответов, что может объясняться первичным или вторичным дефицитом произвольной регуляции, отказом от анализа альтернатив и быстрым переходом к выбору единственной точки зрения;
- ▶ можно рекомендовать применение шкалы категоричных ответов в диагностических и исследовательских целях в качестве неспецифического индикатора риска вовлечения в употребление наркотических веществ у старшеклассников;
- ▶ у старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, категоричность по-разному связана с признанием или отрицанием трудностей произвольной регуляции в зависимости от общей стратегии ответов: у лиц с «защитной» стратегией риск вовлечения проявляется в сочетании категоричности с отрицанием рискованного поведения и проблем, в том числе типичных для подростков; тогда как у лиц с «открытой» стратегией паттерн связей противоположен.

Благодарности

Исследование поддержано Российским фондом фундаментальных исследований, проект 17-06-00271 «Методы исследования соотношения аффективной дифференцированности и когерентности в норме и патологии».

Для цитирования

Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш., Лукомская М. И., Брюн Е. А., Деменко Е. Г., Аршинова В. В. Категоричность в оценках себя, других и ситуации у старшеклассников, употребляющих наркотические вещества // Российский психологический журнал. – 2017. – Т. 14, № 4. – С. 138–161.

Материалы статьи получены 12.07.2017



UDC 159.97

DOI: 10.21702/rpj.2017.4.7

Categoricity in Self-Estimation and Estimation of Other People and Situations in High School Students Involved in Drug Use

Elena I. Rasskazova^{1,2*}, Aleksandr Sh. Tkhostov¹, Marina I. Lukomskaya³, Evgenii A. Bryun⁴, Elena G. Demenko⁴, Viktoriya V. Arshinova⁴

¹ Moscow State University, Moscow, Russian Federation

² Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

³ Mental Health Center, District 13 (ASM 13), Paris, France

⁴ Moscow Research and Practical Center for Narcology, Moscow Department of Health, Moscow, Russian Federation

* Correspondence author. E-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Abstract

Introduction. Mechanisms and factors for psychoactive substance dependence and also psychological methods for its treatment and prevention have been widely researched. However, early diagnostics and prevention of psychoactive substance dependence among schoolchildren remain important today. The paper presents the results of the study of (a) categoricity in self-estimation and estimation of other people and situations in adolescents using drugs and (b) its relationship with other psychological risk factors for involvement in drug use. Categorical answers indicate the way of thinking when a person makes conclusions before considering all the possible alternatives. Such a way of thinking derives from difficulties in voluntary regulation with insufficient regard for possible solutions and future prospects. The present study is the first attempt to reveal associations among categoricity and psychological risk factors for involvement in drug use.

Methods. The participants comprised 108 high school students using drugs, 637 high school students from various regions of Russia, and 540 middle school students. A methodical complex of psychological diagnostics of risk factors for adolescent involvement in drug use was employed in the study.

Results. High school students' categorical estimates indicated the risk of drug use and were associated with difficulties in voluntary regulation with unwillingness to plan the future and consider the alternatives in the clinical group. A defensive strategy of answers manifested itself in the association among categoricalness, overestimation of voluntary self-regulation, and denial of problems. On the contrary, the association between categoricity and accepting difficulties characterized an open strategy of answers when using drugs. High school students in the control groups had no such associations.



Discussion. Categorical answers can be a nonspecific criterion for assessing the risk of drug involvement among high school students.

Keywords

drug use, psychological risk factors, adolescence, categoricity in estimation, ambivalence, psychodiagnostics, coping strategies, emotional control, searching novelty, risk behavior

Highlights

- ▶ Adolescent drug use is associated with increase in categorical answers; primary or secondary deficit of voluntary regulation, refusal to analyze alternatives, and rapid choice of a single point of view may explain these findings.
- ▶ The categorical answers scale may be recommended as a non-specific indicator of the risk of drug use among high school students.
- ▶ Categoricity depends on denying or accepting difficulties in voluntary regulation in the group of high school students involved in drug use. The risk of drug involvement manifests itself in associations between categoricity and denying risk behaviour and problems among individuals with a defensive strategy. The association pattern is opposite in individuals with an open strategy.

Acknowledgments

This research received funding from the Russian Foundation for Basic Research for the Methods for Studying the Relationship Between Affective Differentiation and Coherence in Norm and Pathology program (17-06-00271).

For citation

Rasskazova E.I., Tkhostov A. Sh., Lukomskaya M.I., Bryun E.A., Demenko E.G., Arshinova V.V. Categoricity in Self-Estimation and Estimation of Other People and Situations in High School Students Involved in Drug Use. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal – Russian Psychological Journal*, 2017, V. 14, no. 4, pp. 138–161 (in Russian).

Original manuscript received 12.07.2017

Введение

Несмотря на успехи психологии в понимании факторов и механизмов развития зависимостей от психоактивных веществ, а также в применении психологических методов их профилактики и лечения [1, 2, 3, 4], вопрос о ранней психодиагностике, особенно в условиях школьного обучения, остается крайне актуальным. Распространенность вовлечения подростков в употребление наркотических веществ остается относительно высокой во



многих странах мира [5], в том числе в России [6], риск прерывания лечения высок [7, 8], а средства массовой информации могут невольно способствовать ее поддержанию [9]. При этом именно в этой возрастной группе, претерпевающей активное нейрокогнитивное и социального развитие [10], прием наркотических веществ становится особенно разрушительным. На школу все чаще возлагаются задачи как можно более раннего выявления факторов риска и помощи таким подросткам.

Одно из ключевых диагностических ограничений связано с нежеланием самих подростков признавать свои трудности и получать соответствующую помощь. Использование объективных диагностических методов в рамках школы сопряжено с этическими ограничениями и финансовыми затратами, тогда как результаты субъективных инструментов нередко искажены. Так, по нашим данным [11] подростки с «защитной» стратегией ответов часто отрицают существующие трудности произвольной регуляции и контроля [12, 13, 14], импульсивность и агрессивные проявления [15, 16], трудности во взаимодействии с близкими [1, 17]. Применение же таких диагностических критериев, как стремление к рискованному поведению и поиску новизны [18, 19], затруднено в силу возрастных особенностей – поскольку такие стремления распространены среди старшеклассников в целом.

В этом контексте актуальной становится задача поиска косвенных, неявных эмпирических индикаторов риска [20]. Данная работа посвящена одному из возможных индикаторов – категоричности в ответах и его психологическому осмыслению. Категоричность в оценках, без рассмотрения альтернатив и сомнений, описана в когнитивном подходе в психологии как специфическая особенность мышления, тесно связанная с когнитивными ошибками по типу «черно-белого» мышления и сопряженная с целым рядом психических расстройств [21, 22]. Особенно активно роль категоричных и импульсивных умозаключений исследуется на модели бредовых построений при психозах [23], где такое проявление как «мгновенный вывод» (“jump into conclusion”) рассматривается как одна из ключевых особенностей бреда. Учитывая важнейшую роль импульсивности и других нарушений произвольной регуляции при употреблении наркотических веществ [12, 13], можно ожидать, что проявления категоричности в оценках типичны для этой группы и могут выступить в качестве диагностического признака риска вовлечения в употребление ПАВ. Косвенно в пользу этой гипотезы свидетельствуют данные клинико-психологического исследования инкогерентности оценок в норме и патологии [24], позволяющие предполагать, что для пациентов с зависимостями от ПАВ характерна сверхпоследовательность (т. е. категоричность) ответов, по сравнению с нормой.



Предварительное сравнение частот ответов старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, с ответами старшеклассников контрольной группы на пункты методического комплекса психологической диагностики факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ [25] подтверждает, что на серию пунктов подростки, употребляющие наркотические вещества, склонны чаще давать крайние ответы («Полностью совпадает» и «Полностью не совпадает» с «моим мнением»). С одной стороны, этот результат означает, что степень категоричности в оценках может быть использована в диагностических целях. С другой стороны, важным остается вопрос о психологической квалификации категоричных ответов. В психологии развития принятие амбивалентности рассматривается как достаточно поздно формирующийся в онтогенезе феномен [26]. Если категоричность в определенном возрасте является нормативным проявлением [27], то каковы возрастные ограничения данного диагностического критерия и свидетельствует ли он у старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, о недоразвитии, регрессе или новом специфическом нарушении?

Целью данной работы является исследование категоричности в оценках у подростков, вовлеченных в употребление наркотических веществ, и ее связи с другими психологическими факторами риска такого вовлечения. Выдвигались следующие **гипотезы**:

Для старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, характерна систематическая категоричность в ответах, которая проявляется независимо от желания подростка презентировать себя в более выгодном свете или рассказать о своих трудностях (т. е. независимо от стратегии ответов).

Категоричность в ответах у старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, сопряжена с трудностями произвольной регуляции по типу нежелания рассматривать альтернативы и планировать на будущее, в отличие от школьников младшего и среднего подросткового возраста, где категоричность является специфическим для возраста и несистематическим проявлением и с трудностями произвольной регуляции не связана.

У старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, с «защитной» стратегией ответов, категоричность сопряжена с отрицанием трудностей и переоценкой своих возможностей произвольной регуляции; при «открытой» стратегии ответов – наоборот, с признанием трудностей. У старшеклассников контрольных групп таких связей нет.

Методы

Исследование проводилось на базе Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы



(директор – Е. А. Брюн). В клиническую группу вошли 108 старшеклассников от 12 до 19 лет различных школ г. Москвы, вовлеченных в потребление наркотических веществ. Из них 62 мальчика (57,4%) и 46 (42,6%) девочек.

Для сравнения были использованы данные трех контрольных групп:

- 214 старшеклассников г. Москвы от 12 до 18 лет, из них 58 (27,1%) – мальчики, 144 (67,3%) – девочки, 12 подростков не указали свой пол (5,6%);
- 423 старшеклассника общеобразовательных школ в возрасте от 12 до 18 лет из различных субъектов Российской Федерации (Адыгея, Дагестан, Краснодарский край, Красноярский край, Ленинградская область, Московская область, Омская область, Ростовская область, Татарстан, Челябинская область, Якутия). Из них 199 (47,0%) – мальчики и 224 (53,0%) – девочки;
- 540 учеников средних классов общеобразовательных школ всех перечисленных регионов (254 мальчика – 47,0%; 273 девочки – 50,6%; 13 не указали пол – 2,4%) в возрасте от 9 до 14 лет. Данная группа была включена в исследование для проверки гипотезы о том, что категоричность является информативным критерием риска лишь в старшем подростковом возрасте, а в среднем и младшем подростковом возрасте является распространенным феноменом, отражающим несформированность амбивалентных отношений и переживаний на определенном этапе развития личности [26].

Все респонденты отвечали на вопросы *методического комплекса психологической диагностики факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ* [25], созданного и апробированного ранее на основе существующих инструментов диагностики дефицита произвольной регуляции [12, 13, 15, 18, 19], трудностей детско-родительских отношений [28] и совладающего поведения [2]. Методический комплекс для старшеклассников включает 78 вопросов с ответами по шкале Лайкерта от 1 до 4; для среднего подросткового возраста по этическим и временным соображениям комплекс сокращен до 54 вопросов. Пункты объединяются в следующие шкалы: склонности к технологическим зависимостям, анти-социальных 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. Поскольку в ходе апробации методического комплекса было показано, что факторы риска зависят от стратегии ответов респондентов, было предложено разделять подростков с оценкой своих возможностей контроля эмоций выше среднего («защитная» стратегия ответов) и ниже среднего («открытая» стратегия ответов).



Результаты

Разработка и психометрические характеристики шкалы категоричных ответов

С целью проверки предположения о предпочтении категоричных ответов как особой стратегии старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, были отобраны 10 пунктов, при ответе на которые старшеклассники, вовлеченные в употребление наркотических веществ, были более склонны к категоричным (крайним) ответам, чем старшеклассники г. Москвы и других регионов. Ответы на эти 10 пунктов были пересчитаны: в случае, если подросток выбирал один из категоричных ответов, ему присваивался один балл; если нет – ноль баллов. Затем по каждому пункту было проведено повторное сравнение частот ответов подростков, употребляющих наркотические вещества, и старшеклассников выборки апробации. Если в качестве контрольной использовалась группа московских старшеклассников, различия достигали уровня значимости ($p < 0,05$) для 7 из 10 пунктов; если выборка старшеклассников других регионов (кроме г. Москвы) – 5 из 10 пунктов. Три пункта, по которым в обоих сравнениях не было значимых различий, были исключены из шкалы, а затем проводился анализ надежности-согласованности оставшихся 7 пунктов.

Альфа Кронбаха в группе старшеклассников, вовлеченных в употребление наркотических веществ, составила 0,63 (0,65 у мальчиков и 0,60 у девочек), что является невысоким, но допустимым для исследовательских целей показателем, и оптимальна с точки зрения набора пунктов (удаление любого из пунктов приводит к снижению надежности шкалы). Допустимый показатель надежности-согласованности косвенно подтверждает исходное предположение: у старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, выбор категоричных ответов на некоторые пункты опросника является не случайным, а отражает систематическую стратегию. В общей выборке старшеклассников показатель альфа Кронбаха неприемлемо низок (0,41 для старшеклассников г. Москвы и 0,43 для старшеклассников других регионов) – что, однако, вполне закономерно, если предположить, что у них за категоричными ответами не стоит общей стратегии. Иными словами, выбор категоричного ответа на один пункт в норме не сопряжен с категоричными ответами на другие пункты.

В итоговую шкалу вошло 7 пунктов: «Представления о вреде алкоголя чаще всего преувеличены», «Мне сложно доводить начатое дело до конца (учебу, домашние обязанности)», «Я всегда смогу себя контролировать», «Если что-то не клеится, у меня появляется желание бросить это дело», «Ради азарта можно и рискнуть», «Если у меня долго нет доступа в Интернет, то меня это раздражает», «Если не рисковать, то ничего не получишь». Заметим,



что содержательно объединить эти пункты трудно – однако в отношении них стратегия категоричных ответов у старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, проявляется особенно ярко.

Общий балл по шкале категоричных ответов в группе школьников, употребляющих наркотические вещества, выше (таблица 1, $F = 13,25$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,04$), нежели в группе старшеклассников г. Москвы и других регионов, хотя статистический эффект и невелик. Post hoc попарные сравнения групп по критерию Шеффе показывают, что склонность к категоричным ответам в клинической группе выше, по сравнению как с московскими школьниками, так и со школьниками других регионов (средние различия 0,97, $p < 0,01$ и 0,45, $p < 0,05$ соответственно). Следует, однако, учитывать, что московские старшеклассники в целом менее категоричны, нежели старшеклассники других регионов (среднее различие 0,53, $p < 0,01$).

Двухфакторный дисперсионный анализ 3 (группа) \times 2 (пол) указывает, что склонность к категоричным ответам не зависит от пола. Не отмечается также эффекта взаимодействия группы и пола. Иными словами, как юноши, так и девушки, употребляющие наркотические вещества, более склонны к категоричным ответам, по сравнению со своими сверстниками.

Таблица 1. Средние значения и стандартные отклонения по шкале крайних ответов в разных группах

Table 1. Mean score and standard deviation by the scale of extreme answers in different groups

Группы Groups	Мальчики Boys		Девочки Girls		Всего Total	
	Среднее Mean score	Ст. откл. Standard deviation	Среднее Mean score	Ст. откл. Standard deviation	Среднее Mean score	Ст. откл. Standard deviation
Старшеклассники, употребляющие наркотические вещества High school students using drugs	3,31	1,98	2,90	1,87	3,14	1,93



Группы Groups	Мальчики Boys		Девочки Girls		Всего Total	
	Среднее Mean score	Ст. откл. Standard deviation	Среднее Mean score	Ст. откл. Standard deviation	Среднее Mean score	Ст. откл. Standard deviation
Старшеклассники г. Москвы High school students of Moscow	2,28	1,53	2,16	1,51	2,19	1,51
Старшеклассники других регионов High school students from other regions	2,75	1,74	2,64	1,57	2,62	1,65

Ни в клинической, ни в контрольных группах склонность к категоричным ответам не связана практически ни с одной из шкал методического комплекса психологической диагностики факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ, что косвенно свидетельствует в пользу того, что речь идет об отдельной характеристике.

Единственный коэффициент корреляции, превышающий по модулю 0,20, получен в отношении связи категоричности в ответах с возможностями произвольной регуляции: в клинической группе категоричность сопряжена с трудностями произвольной регуляции, в первую очередь – нежеланием рассматривать альтернативы и планировать на будущее ($r = -0,21$, $p < 0,05$). В контрольных группах такой связи нет ($r = -0,07$ и $r = 0,04$ соответственно). Если сравнивать эти коэффициенты корреляции между собой, то различия между корреляцией в клинической группе и в выборке старшеклассников из разных регионов достигают принятого уровня значимости ($Z = 2,25$, $p < 0,05$). Иными словами, данные свидетельствуют в пользу того, что связь категоричности в ответах с трудностями произвольной регуляции специфична для старшеклассников, употребляющих наркотические вещества.

Склонность к категоричным ответам как возрастной феномен

По этическим и временным ограничениям ученики средних классов отвечали не на все вопросы методического комплекса – в том числе, лишь на 4 пункта из 7 по шкале категоричных ответов. Однако высокая корреляция между полной и сокращенной шкалами категоричных ответов ($r = 0,88$



в клинической группе, $r = 0,83-0,84$ в контрольных группах старшеклас-ников) позволяет использовать сокращенную шкалу при анализе данных учеников средних классов.

Как и в случае полной шкалы у старшекласников, в норме категоричные ответы учеников средних классов не согласованы (альфа Кронбаха 0,44), т. е. не отражают единой стратегии ответов. Однако средний уровень категоричности в ответах у учеников средних классов выше, чем у старшекласников – скорее, он соответствует ответам клинической группы ($F = 38,46$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,09$). Post hoc сравнение по критерию Шеффе показывает, что ученики средних классов более склонны к категоричным ответам, по сравнению со старшекласниками Москвы и других регионов (средние различия 0,82 и 0,67 соответственно, $p < 0,01$), и не отличаются по категоричности от старшекласников, употребляющих наркотические вещества (среднее различие 0,26, $p > 0,20$).

В целом, если объединить все контрольные группы, склонность к категоричным ответам снижается с возрастом ($r = -0,29$, $p < 0,01$), но, как и у старшекласников, в выборке учеников средних классов она практически не связана с трудностями произвольной регуляции ($r = 0,11$).

Склонность к категоричным оценкам при разных стратегиях ответов

Дизайн данного исследования не позволяет полно ответить на вопрос о том, является ли склонность к категоричным ответам проявлением особой «защитной» стратегии (презентации своего мнения как однозначного) или когнитивного стиля подростков, употребляющих наркотические вещества (склонности к однозначным выводам). Однако предварительные данные свидетельствуют в пользу того, что эффекты стратегии ответов и употребления психоактивных веществ независимы друг от друга (рисунок 1).

Так, по результатам двухфакторного дисперсионного анализа 3 (группа) \times 2 (оценка контроля эмоций) выявлены основные эффекты группы ($F = 13,33$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,04$) и оценки контроля эмоций ($F = 5,8$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,01$), но не эффект их взаимодействия. В целом, склонность к категоричным ответам несколько выше у тех, кто оценивает свои возможности контроля эмоций невысоко (т. е. для старшекласников с «открытой» стратегией ответов) – хотя статистический эффект мал.

Таким образом, старшекласники, употребляющие наркотические вещества, склонны давать категоричные ответы чаще, чем другие старшекласники, независимо от их стратегии ответов. Однако, если проводить анализ отдельно в двух группах с разными стратегиями ответов, эта закономерность проявляется более ярко у школьников с «открытой» стратегией и менее ярко – при «защитной» стратегии.

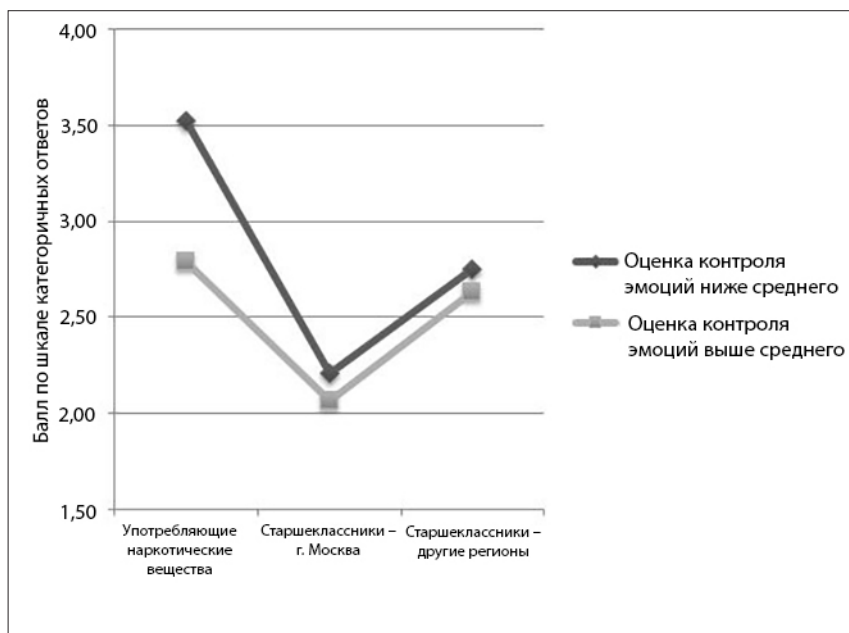


Рисунок 1. Средние баллы по шкале категоричных ответов в клинической и контрольных группах у старшеклассников с разной оценкой своих возможностей контроля эмоций

Figure 1. Average score by the categorical answers scale in the clinical group and the control group among students with different estimates of their own ability to control emotions

При этом учет стратегии ответов старшеклассников (их оценки контроля своих эмоций) позволяет уточнить вопрос о связи шкалы категоричных ответов с другими шкалами (таблица 2).

У старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, с «открытой» стратегией ответов (оценка своих возможностей контроля эмоций ниже среднего) склонность к категоричным ответам сопряжена с признанием склонности к технологическим зависимостям, антисоциальных тенденций, трудностей произвольной регуляции и контроля эмоций, взаимопонимания в детско-родительских отношениях. Говоря метафорически, категоричность идет «рука об руку» с другими признаками дефицита в этой подгруппе [11]. При этом в контрольных группах с «открытой» стратегией ответов связи категоричности в ответах с дефицитом произвольной



регуляции и контроля не отмечается, за исключением отрицательной корреляции с оценкой своих возможностей контроля эмоций. Иными словами, в норме при «открытой» стратегии ответов более категоричные подростки склонны еще более критично оценивать свой контроль эмоций, нежели некатегоричные.

Таблица 2. Корреляции шкалы категоричных ответов с другими шкалами методического комплекса в клинической и контрольных группах – сравнение связей при высокой и низкой оценках своих возможностей контроля эмоций

Table 2. Correlations among the categorical answers scale and other scales of the methodical complex in the clinical group and the control group. Comparing the associations in high and low estimates of their own ability to control emotions

Корреляции шкалы катего- ричных ответов со шкалами Correlations among the categorical answers scale and other scales	Употребляющие наркотические вещества High school students using drugs			Старшеклассники г. Москвы High school students of Moscow			Старшеклассники других регионов РФ High school students from other Russian regions		
	Контроль эмоций ниже среднего Below average emotional control	Контроль эмоций выше среднего Above average emotional control	Различия между корреляциями Z Correlation difference Z	Контроль эмоций ниже среднего Below average emotional control	Контроль эмоций выше среднего Above average emotional control	Различия между корреляциями Z Correlation difference Z	Контроль эмоций ниже среднего Below average emotional control	Контроль эмоций выше среднего Above average emotional control	Различия между корреляциями Z Correlation difference Z
Социальная желательность Social desirability	-0,09	0,26		-0,08	-0,05		0,09	0,16*	
Склонность к тех- нологическим зависимостям Inclination to technological addiction	0,24	-0,22	2,28*	0,07	-0,21		0,02	-0,38**	4,24**



Склонность к технологическим зависимостям – краткая Inclination to technological addiction (brief)	0,15	-0,12		0,02	-0,07		-0,02	-0,28**	2,70**
Антисоциальные тенденции Antisocial tendencies	0,45**	-0,35**	4,14**	0,07	-0,25	2,06*	-0,08	-0,08	
Возможности произвольной регуляции Voluntary regulation	-0,53**	0,26	-4,17**	-0,12	0,12		-0,01	0,12	
Контроль эмоций Emotional control	-0,41**	0,46**	-4,54**	-0,25**	0,06	-2,00*	-0,26**	0,20**	-4,74**
Контроль эмоций – краткая Emotional control (brief)	-0,43**	0,46**	-4,66**	-0,17*	0,09		-0,31**	0,05	-3,74**
Поиск новизны Searching novelty	0,19	0,02		0,02	-0,19		0,12	0,15*	
Рискованное поведение Risk behaviour	0,19	-0,35**	2,71**	-0,02	-0,03		0,09	0,05	
Взаимопонимание в детско-родительских отношениях Child-parent mutual understanding	-0,33*	0,18	-2,55*	-0,08	-0,19		0,07	0,17*	



Копинг-стратегии – Разрешение проблем Coping strategies – solving problems	0,13	-0,14		0,05	-0,10		0,09	0,07	
Копинг-стратегии – Социальная поддержка Coping strategies – social support	0,03	-0,17		-0,04	0,15		0,07	-0,21**	2,86**
Копинг-стратегии – Избегание Coping strategies – avoidance	0,07	0,11		-0,04	0,21		0,12	0,16*	

Примечания: приведены только значения Z , достигающие уровня значимости $p < 0,05$.

* – значимость на уровне $p < 0,05$, ** – значимость на уровне $p < 0,01$.

Notes: the table only includes the Z -values significant at the 0.05 level.

* significant at the 0.05 level, ** significant at the 0.01 level.

При «защитной» стратегии ответов (оценке своих возможностей контроля эмоций выше среднего) в клинической группе корреляционные паттерны меняются: большая категоричность у таких подростков сопряжена с наиболее социально желательными ответами, отрицанием склонности к технологическим зависимостям, антисоциальных тенденций, трудностей произвольной регуляции, рискованного поведения, а также переоценкой своих возможностей контроля эмоций. Как и в прошлом случае – это те признаки, которые отличают старшеклассников с «защитной» стратегией ответов, употребляющих наркотические вещества, от контрольных подгрупп старшеклассников с той же стратегией.

В контрольных группах при оценке своего контроля выше среднего корреляционные паттерны не столь яркие, как в клинической группе, и различия между корреляциями в зависимости от стратегии ответов достигают принятого уровня значимости во многом лишь в большой выборке старшеклассников разных регионов РФ. Категоричность в ответах у старшеклассников с высокой оценкой своих возможностей контроля эмоций



сопряжена с отрицанием склонности к технологическим зависимостям, а у москвичей – еще и антисоциальных тенденций. Связь категоричности и отрицания социальной поддержки, характерная для старшеклассников других регионов РФ, требует дальнейших исследований, поскольку не воспроизводится в других выборках и в целом относительно слабая.

Обсуждение результатов

Склонность к категоричным ответам у подростков, вовлеченных в употребление наркотических веществ, – эмпирически выявленный феномен. Хотя такой подход «эмпирической настройки» является одним из признанных в клиничко-психологической диагностике [20], этот феномен требует психологической квалификации. Является ли он специфическим для младшего и среднего подросткового возраста, отражая у употребляющих наркотические вещества старшеклассников задержку развития или вторичную инфантилизацию? Вызваны ли категоричные ответы особой «защитной» стратегией, желанием презентировать себя как более успешного, знающего, с однозначным мнением? Приводят ли к категоричным ответам трудности произвольной регуляции (первичные или вторично формирующиеся при употреблении наркотических веществ)?

Склонность к категоричным ответам как специфические трудности произвольной регуляции

С нашей точки зрения, склонность к категоричным ответам можно рассматривать как одно из проявлений особенностей мышления, при которых человек уверенно делает умозаключения до рассмотрения всех возможных альтернатив (“jumping to conclusion”). Иными словами, речь идет о специфических трудностях произвольной регуляции, которые являются фактором риска или развиваются по мере употребления наркотических веществ. В пользу этого предположения свидетельствует тот результат, что пункты, вошедшие в шкалу категоричных ответов, не имеют общего содержания, их объединяет лишь единая стратегия ответов на них в клинической группе. При этом ответы подростков, употребляющих наркотические вещества, на эти вопросы достаточно согласованы (категоричны или не категоричны), чего не наблюдается в норме.

Более того, именно в клинической группе склонность к категоричным ответам связана с трудностями произвольной регуляции по типу нежелания планировать будущее и рассматривать альтернативы. Следует отметить, что трудности произвольной регуляции по типу нежелания планирования будущего и рассмотрения альтернатив – одни из немногих, которые можно выявить у подростков клинической группы даже при защитной стратегии



ответов [11]. Для сравнения, в ответ на другие вопросы о произвольной регуляции – например, о своих возможностях эмоциональной регуляции – подростки, употребляющие наркотические вещества, дают завышенные ответы, презентуя себя как успешных и контролирующих свое состояние и ситуацию.

Данное исследование не позволяет ответить на вопрос, является ли склонность к категоричным ответам фактором риска вовлечения в употребление наркотических веществ, развивается по мере их употребления или является лишь удачным диагностическим индикатором. С одной стороны, высокий уровень категоричных ответов у учеников средних классов и его снижение с возрастом в норме открывают поле для интерпретации этой стратегии как возрастного феномена, характерного для младшего и среднего подросткового возраста. Тогда тот же феномен у подростков, употребляющих наркотические вещества, можно рассматривать как проявление задержки развития произвольной регуляции или инфантилизации. «Против» такой интерпретации выступает то, что лишь у употребляющих наркотические вещества подростков категоричные ответы согласованны, т. е. выступают единой стратегией, и связаны с другими трудностями произвольной регуляции по типу нежелания планирования будущего и рассмотрения альтернатив.

С другой стороны, само употребление наркотических веществ сказывается на возможностях произвольного контроля как по физиологическим, так и по психологическим механизмам. Так, М. Гриффитс предлагает рассматривать как потенциально вызывающую зависимость любую деятельность, обеспечивающую немедленную краткосрочную награду при долгосрочных негативных последствиях [29]. Одно из прямых следствий такого рассмотрения: зависимости должны быть более подвержены подростки с менее развернутой временной перспективой, реже думающие о будущем и взвешивающие разные альтернативы, т. е. реже замечающие долгосрочные негативные последствия. Другое следствие – само развитие зависимости сопряжено с компенсаторной переоценкой немедленной краткосрочной выгоды и недооценкой долгосрочных последствий, что ярко проявляется на примерах онлайн-деятельности (например, [30]).

По нашему мнению, хотя категоричность в ответах является в целом возрастным феноменом, более характерным для младшего и среднего подросткового возраста, в этом возрасте такая стратегия не вызвана трудностями произвольной регуляции. Скорее она отражает недостаточную сформированность возможности критичного, амбивалентного отношения к себе и событиям, когда подросток ищет «правильный» ответ на все вопросы [27] – возможности, формирующейся в онтогенезе достаточно поздно [26].



При употреблении наркотических веществ нарастание категоричности, по-видимому, обеспечивается другими механизмами – как трудностями произвольной регуляции (исходным или вызванным употреблением наркотических веществ), так и компенсаторным нежеланием думать о будущем и планировать в ситуации зависимости.

Склонность к категоричности при «открытой» и «защитной» стратегиях ответов

При «открытой» стратегии ответов категоричность старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, более очевидна, чем при «защитной» – однако, в отличие от других факторов риска, этот феномен сохраняется при обеих стратегиях. Иными словами, по всей видимости, категоричность *не является проявлением особой стратегии ответов*; и хотя подростки могут частично скрыть эту особенность (от других или от себя), если находятся в защитной позиции, они не могут скрыть ее столь же хорошо, как стремление к риску или антисоциальные тенденции. Это делает категоричность многообещающим для диагностики проявлением.

В этом случае закономерно ожидать, что категоричность, как трудно скрываемое, неочевидное проявление риска вовлечения в употребление наркотических веществ у старшеклассников, при «открытой» стратегии ответов будет связана с другими факторами риска и проявлениями дефицитарности произвольной регуляции и контроля, а при «защитной» стратегии – с их сокрытием и переоценкой контроля эмоций. В полном соответствии с этой гипотезой, при «открытой» стратегии ответов у старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, категоричность не только проявляется ярче, но и связана с другими психологическими факторами риска в этой группе – признанием склонности к технологическим зависимостям и антисоциальным тенденциям, трудностей произвольной регуляции и контроля эмоций, нарушений взаимопонимания в детско-родительских отношениях. Напротив, при «защитной» стратегии ответов у старшеклассников, употребляющих наркотические вещества, категоричность связана с переоценкой своих возможностей контроля эмоций и отрицанием склонности к зависимостям, антисоциальных тенденций и рискованного поведения. Возможно, в зависимости от целей и/или его критичности к своей ситуации категоричность способствует или препятствует предъявлению (а в некоторых случаях, вероятно, и осознанию) трудностей. Говоря метафорически, подросткам, вовлеченным в употребление наркотических веществ, но отрицающим свои трудности, категоричность «помогает» их отрицать, а у признающих трудности связана с большим риском. Это позволяет использовать критичность в ответах в качестве общего диагностического критерия трудностей – подросткам



сложнее скрыть свою критичность даже при «защитной» стратегии ответов, нежели отрицать антисоциальные тенденции или склонность к технологическим зависимостям. При «открытой» стратегии критичность проявляется на фоне других факторов риска, при «защитной» – на фоне их отрицания.

Стоит ли за категоричностью в норме и патологии единый феномен, или она имеет разные механизмы? В пользу того, что категоричность у подростков, употребляющих наркотические вещества, не только не объясняется стратегией ответов, но и имеет в этой группе иную природу, нежели в контрольной группе (например, у учеников средних классов, где это возрастной феномен), свидетельствует тот результат, что все эти связи практически отсутствуют в контрольных группах. Так, в норме при «открытой» стратегии ответов категоричность связана лишь с признанием трудностей контроля эмоций, а при «защитной» стратегии сопряжена с отрицанием трудностей произвольной регуляции и риска зависимости, но только в выборке старшекласников разных регионов России.

Таким образом, употребление наркотических веществ в старшем подростковом возрасте сопряжено с нарастанием категоричных ответов – что, по всей видимости, объясняется не желанием скрыть имеющиеся трудности или продемонстрировать свою успешность, а первичным или вторичным дефицитом произвольной регуляции, отказом от анализа альтернатив и быстрым переходом к выбору единственной точки зрения. Следует, однако, понимать, что склонность к категоричным ответам является неспецифическим признаком, характерным, в том числе, в норме для младшего и среднего подросткового возраста – и потенциально связанная с широким кругом феноменов, а не только с трудностями произвольной регуляции. Иными словами, шкала категоричных ответов не может рассматриваться как специфичная по отношению к употреблению наркотических веществ. Это подтверждается результатами анализа ее специфичности и сензитивности (ROC-кривых): несмотря на то, что показатели по шкале значимо различаются в клинической и контрольных группах, сензитивность и специфичность ее невысока.

Однако шкала категоричности в ответах указывает на возможный риск – даже в тех случаях, когда старшекласник предпочел бы его скрыть. В диагностических и исследовательских целях можно рекомендовать сопоставлять результаты по шкале категоричных ответов с другими психологическими факторами риска: при «открытой» стратегии ответов о риске вовлечения в употребление наркотических веществ свидетельствует сочетание категоричности и признания других трудностей произвольной регуляции и в отношениях. При «защитной» стратегии о риске свидетельствует сочетание категоричности с отрицанием трудностей и рискованного поведения – даже тех, которые вполне распространены в норме.



Литература

1. *Сирота Н. А., Ялтонский В. М.* Профилактика наркомании и алкоголизма. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 176 с.
2. *Ялтонский В. М.* Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией : автореф. дисс. ... д. мед. н. – СПб., 1995. – 48 с.
3. *McIntosh J., McKeganey N.* Identity and recovery from dependent drug use: the addict's perspective // *Drugs: Education, Prevention and Policy*. – 2001. – Vol. 8, Issue 1. – P. 47–59. – DOI: 10.1080/09687630124064
4. *Best D., Lubman D.* The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction // *Australian Family Physician*. – 2012. – Vol. 41. – P. 593–597.
5. *Burrow-Sanchez J. J.* Understanding adolescent substance abuse: Prevalence, risks factors, and clinical implications // *Journal of Consulting Development*. – 2006. – Vol. 84. – P. 283–290. – DOI: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00407.x
6. *Литвинова О. С., Калиновская М. В.* Анализ заболеваемости подростков хроническим алкоголизмом и наркоманией в Российской Федерации в 2011–2015 гг. (по данным социально-гигиенического мониторинга) // *Токсикологический вестник*. – 2017. – Т. 146, № 5. – P. 8–13.
7. *Foster M., Nathan S., Ferry M.* The experience of drug-dependent adolescents in a therapeutic community // *Drug and Alcohol Review*. – 2010. – Vol. 29. – P. 531–539. – DOI: 10.1111/j.1465-3362.2010.00169.x
8. *Hser Y. I., Grella C. E., Hubbard R. L., Hsieh S. C., Fletcher B. W., Brown B. S., Anglin M. D.* An evaluation of drug treatments for adolescents in 4 US cities // *Archives of General Psychiatry*. – 2001. – Vol. 58. – P. 689–695. – DOI: 10.1001/archpsyc.58.7.689
9. *Pienaar K., Fraser S., Kokanovic R., Moore D., Treloar C., Dunlop A.* New narratives, new selves: Complicating addiction in online alcohol and other drug resources // *Addiction Research and Theory*. – 2015. – Vol. 23, Issue 6. – P. 499–509. – DOI: 10.3109/16066359.2015.1040002
10. *Patton G. C., Viner R.* Adolescent health 1: Pubertal transitions in health // *Lancet*. – 2007. – Vol. 369. – P. 1130–1139. – DOI: 10.1016/s0140-6736(07)60366-3
11. *Деменко Е. Г., Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш.* Психологическая диагностика факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических веществ: разработка методического комплекса. Часть 2. Критериальная валидность шкал и анализ профилей // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. – 2018 (в печати).
12. *Shin S. H., Chung Y., Jeon S.-M.* Impulsivity and Substance Use in Young Adulthood // *The American Journal on Addictions*. – 2013. – Vol. 22. – P. 39–45. – DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x



13. Verdejo-García A., Bechara A., Recknor E. C., et al. Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems // *Drug Alcohol Dependence*. – 2007. – Vol. 91. – P. 213–219.
14. Shah F. S., Shah M., Ghouri S. Personality profile of psychoactive substance use presenting to a tertiary care hospital // *Journal of Postgraduate Medical Institute*. – 2016. – Vol. 30, Issue 2. – P. 155–159.
15. Jesús Gázquez J., del Carmen Pérez-Fuentes M., del Mar Molero M., Barragán Martín A. B., Marios Martínez A., Sánchez-Marchán C. Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior // *Psicothema*. – 2016. – Vol. 28, Issue 3. – P. 318–322. – DOI: 10.7334/psicothema2015.327
16. Chuang C.-W. I., Sussman S., Stone M. D., Pang R. D., Chou C.-P., Leventhal A. M., Kirkpatrick M. G. Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents // *Addictive Behaviors*. – 2017. – Vol. 74. – P. 41–47. – DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.05.021
17. Reiter M. D. *Substance Abuse and the Family*. – London, UK : Routledge, 2014. – 274 p.
18. 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 // *Substance Abuse: Research & Treatment*. – 2015. – Vol. 9, Suppl. 1. – P. 1–10. – DOI: 10.4137/SART.S22440
19. 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 // *Journal of Addiction Medicine*. – 2013. – Vol. 7, Issue 2. – P. 116–121. – DOI: 10.1097/ADM.0b013e31828230ca
20. Tellegen A., Ben-Porath Y. S., McNulty J. L., Arbisi P. A., Graham J. R., & Kaemmer B. *The MMPI-2 Restructured Clinical scales: Development, validation, and interpretation*. – Minneapolis : University of Minnesota Press, 2008. – 116 p.
21. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. – СПб. : Питер, 2003. – 304 с.
22. Beck J. S. *Cognitive therapy for challenging problems: what to do when basics don't work*. – New York : Guilford Press, 2005. – 324 p.
23. Garety P. A., Freeman D., Jolley S., Ross K., Waller H., Dunn G. Jumping to conclusions: the psychology of delusional reasoning // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 2011. – Vol. 17. – P. 332–339. – DOI: 10.1037/0021-843X.114.3.373
24. Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш., Ениколопов С. Н., Ковров Г. В., Палатов С. Ю., Лебедев М. А., Изотова Е. А. Инкогерентность оценок себя, других людей и событий в норме и патологии // *Психологический журнал*. – 2017. – Т. 38, № 2. – С. 75–85.
25. Демченко Е. Г., Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш. Психологическая диагностика факторов риска вовлечения подростков в употребление наркотических



- вещств: разработка методического комплекса. Часть 1. Структура шкал и психометрические характеристики // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2018 (в печати).
26. *Loevinger J.* Measuring ego development. – San-Francisco : Jossey-Bass, 1996. – 504 p.
27. *Harter S.* The self // Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development / N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (eds.). – Hoboken, NJ : Wiley, 2006. – P. 505–570.
28. *Трояновская П.* Методика «Детско-родительские отношения в подростковом возрасте» – родитель глазами подростка // Семейная психология и семейная терапия. – 2003. – № 3. – С. 17–21.
29. *Griffiths M.* A “components” model of addiction within biopsychosocial framework // Journal of Substance Use. – 2005. – Vol. 10, Issue 4. – P. 191–197. – DOI: 10.1080/14659890500114359
30. *King D., Delfabbro P., Griffiths M.* The Psychological Study of Video Game Players: Methodological Challenges and Practical Advice // International Journal of Mental Health and Addiction. – 2009. – Vol. 7. – P. 555–562. – DOI: 10.1007/s11469-009-9198-0

References

1. *Sirota N. A., Yaltonskii V. M.* *Profilaktika narkomanii i alkogolizma* [Preventing drug addiction and alcoholism]. Moscow, Akademiya Publ., 2009. 176 p.
2. *Yaltonskii V. M.* *Koping-povedenie zdorovykh i bol'nykh narkomaniei* [Coping behavior in drug addicts and healthy persons]. Diss. Dr. Sci. (Med.). St. Petersburg, 1995.
3. *McIntosh J., McKeganey N.* Identity and recovery from dependent drug use: the addict's perspective. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2001, V. 8, Issue 1, pp. 47–59. DOI: 10.1080/09687630124064
4. *Best D., Lubman D.* The recovery paradigm: A model of hope and change for alcohol and drug addiction. *Australian Family Physician*, 2012, V. 41, pp. 593–597.
5. *Burrow-Sanchez J. J.* Understanding adolescent substance abuse: Prevalence, risks factors, and clinical implications. *Journal of Consulting Development*, 2006, V. 84, pp. 283–290. DOI: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00407.x
6. *Litvinova O. S., Kalinovskaya M. V.* Adolescent drug addiction and chronic alcoholism in the Russian Federation in 2011–2015 (socio-hygienic monitoring). *Toksikologicheskii vestnik – Toxicological Review*, 2017, V. 146, Issue 5, pp. 8–13 (in Russian).
7. *Foster M., Nathan S., Ferry M.* The experience of drug-dependent adolescents in a therapeutic community. *Drug and Alcohol Review*, 2010, V. 29, pp. 531–539. DOI: 10.1111/j.1465-3362.2010.00169.x



8. Hser Y. I., Grella C. E., Hubbard R. L., Hsieh S. C., Fletcher B. W., Brown B. S., Anglin M. D. An evaluation of drug treatments for adolescents in 4 US cities. *Archives of General Psychiatry*, 2001, V. 58, pp. 689–695. DOI: 10.1001/archpsyc.58.7.689
9. Pienaar K., Fraser S., Kokanovic R., Moore D., Treloar C., Dunlop A. New narratives, new selves: Complicating addiction in online alcohol and other drug resources. *Addiction Research and Theory*, 2015, V. 23, Issue 6, pp. 499–509. DOI: 10.3109/16066359.2015.1040002
10. Patton G. C., Viner R. Adolescent health 1: Pubertal transitions in health. *Lancet*, 2007, V. 369, pp. 1130–1139. DOI: 10.1016/s0140-6736(07)60366-3
11. Demenko E. G., Rasskazova E. I., Tkhostov A. Sh. Psychological diagnostics of risk factors for adolescent involvement in drug use: a methodological complex. Part 2: Criterion validity of the scales and profile analysis. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva – Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2018 (in press).
12. Shin S. H., Chung Y., Jeon S.-M. Impulsivity and substance use in young adulthood. *The American Journal on Addictions*, 2013, V. 22, pp. 39–45. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x
13. Verdejo-Garcia A., Bechara A., Recknor E. C., et al. Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug Alcohol Dependence*, 2007, V. 91, pp. 213–219.
14. Shah F. S., Shah M., Ghouri S. Personality profile of psychoactive substance use presenting to a tertiary care hospital. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 2016, V. 30, Issue 2, pp. 155–159.
15. Jesús Gázquez J., del Carmen Pérez-Fuentes M., del Mar Molero M., Baragán Martín A. B., Marios Martínez A., Sánchez-Marchán C. Drug use in adolescents in relation to social support and reactive and proactive aggressive behavior. *Psicothema*, 2016, V. 28, Issue 3, pp. 318–322. DOI: 10.7334/psicothema2015.327
16. Chuang C.-W. I., Sussman S., Stone M. D., Pang R. D., Chou C.-P., Leventhal A. M., Kirkpatrick M. G. Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. *Addictive Behaviors*, 2017, V. 74, pp. 41–47. DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.05.021
17. Reiter M. D. *Substance abuse and the family*. London, Routledge, 2014. 274 p.
18. 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. *Substance Abuse: Research & Treatment*, 2015, V. 9, Suppl. 1, pp. 1–10. DOI: 10.4137/SART.S22440



19. 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. *Journal of Addiction Medicine*, 2013, V. 7, Issue 2, pp. 116–121. DOI: 10.1097/ADM.0b013e31828230ca
20. Tellegen A., Ben-Porath Y. S., McNulty J. L., Arbisi P. A., Graham J. R., & Kaemmer B. *The MMPI-2 Restructured Clinical scales: Development, validation, and interpretation*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 2008. 116 p.
21. Beck A., Rush A., Show B., Emery G. *Cognitive therapy of depression* (Russ. ed.: Bek A., Rash A., Sho B., Emeri G. *Kognitivnaya terapiya depressii*. St. Petersburg, Piter Publ., 2003. 304 p.).
22. Beck J. S. *Cognitive therapy for challenging problems: what to do when basics don't work*. New York, Guilford Press, 2005. 324 p.
23. Garety P. A., Freeman D., Jolley S., Ross K., Waller H., Dunn G. Jumping to conclusions: the psychology of delusional reasoning. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2011, V. 17, pp. 332–339. DOI: 10.1037/0021-843X.114.3.373
24. Rasskazova E. I., Tkhostov A. Sh., Enikolopov S. N., Kovrov G. V., Palatov S. Yu., Lebedev M. A., Izotova E. A. Incoherence in assessing other people, events, and self-assessment in health and disease. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2017, V. 38, no. 2, pp. 75–85 (in Russian).
25. Demenko E. G., Rasskazova E. I., Tkhostov A. Sh. Psychological diagnostics of risk factors for adolescent involvement in drug use: elaborating methodological complex. Part 1. The structure of scales and psychometric characteristics. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva – Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2018 (in press).
26. Loevinger J. *Measuring ego development*. San-Francisco, Jossey-Bass, 1996. 504 p.
27. Harter S. The self. In: N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (eds.) *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development*. Hoboken, Wiley, 2006, pp. 505–570.
28. Troyanovskaya P. A Parent-Child Relationship in Adolescence technique: a parent through a teenager's. *Semeinaya psikhologiya i semeinaya terapiya – Family Psychology and Family Therapy*, 2003, no. 3, pp. 17–21 (in Russian).
29. Griffiths M. A “components” model of addiction within biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 2005, V. 10, Issue 4, pp. 191–197. DOI: 10.1080/14659890500114359
30. King D., Delfabbro P., Griffiths M. The Psychological Study of Video Game Players: Methodological Challenges and Practical Advice // *International Journal of Mental Health and Addiction*. – 2009. – Vol. 7. – P. 555–562. – DOI: 10.1007/s11469-009-9198-0