

# ОТНОШЕНИЕ ПОДРОСТКОВ К НАРКОТИКАМ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ

Е.Р. Слободская, И.И. Харченко (Новосибирск)

**Аннотация.** При обследовании 4600 подростков 14–16 лет в разных типах учебных заведений системы среднего образования оценивали отношение к наркотикам, черты личности по Айзенку и Грею, а также социально-экономические характеристики семьи. Установлено, что основным фактором терпимого отношения к наркотикам является личностная черта Активация поведения; дополнительный риск вносят тип учебного заведения (специализированное или вечернее), проблемы с поведением и принадлежность к мужскому полу.

**Ключевые слова:** наркотики, подростки, личность, социальные факторы.

Статья написана при поддержке грантов Фонда содействия отечественной медицине, РФФИ № 03-06-80058-а и № 04-06-80028-а, РГНФ № 04-06-00-477а, № 04-03-65001а/т и администрации Новосибирской области.

На протяжении последних лет распространенность расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, возрастает во всем мире [23], и Россия не является исключением [5; 7]. Наркомания среди подростков за 10 лет увеличилась в 17 раз [1], растет потребление наркотических веществ и в Сибирском регионе [2]. Список психоактивных веществ, которые могут быть использованы для развлечения, приводящего к злоупотреблению, включает табак, алкоголь и различные группы наркотиков: опиаты, производные конопли, седативные и снотворные вещества, кокаин, стимуляторы, галлюциногены и летучие растворители [6; 23].

Социальные и личностные факторы употребления психоактивных веществ достаточно хорошо исследованы [4; 7; 22]. Медиками выделены такие, как индивидуальный уровень напряжения и терпимое отношение социального окружения [9], конфликты и алкоголизм в семье, недостаток и излишний контроль со стороны родителей, низкий уровень образования и недостаточная занятость [8], а также насилие и употребление наркотиков в семье [1].

Личностными чертами, способствующими терпимому отношению к психоактивным веществам, являются психотизм и сниженная социальная конформность [13]. В отечественной психологии подобных исследований недостаточно. На наш взгляд тому имеется три причины: 1) нехватка надежных и обоснованных методов оценивания, позволяющих сравнивать данные; 2) недостаточный уровень математического анализа многомерных данных, не позволяющий получить обоснованные выводы, и 3) нерепрезентативность выборок.

Первая проблема может быть решена при использовании стандартизованных и надежных психометрических инструментов – опросников, представляющих обоснованные модели личности. В настоящее время широко применяют психофизиологические модели Айзенка [12] и Грея [3], которые рассматривают индивидуально-психологические особенности как устойчивый стиль поведения и эмоционального реагирования, имеющий биологическую основу.

Теория Грея [3] выделяет два личностных свойства – активацию поведения (АП) и его торможение (ТП).

АП проявляется в импульсивном, плохо контролируемом поведении, стремлении получить желаемое, склонности пренебрегать правами и потребностями других людей, а также социальными нормами и запретами, в недостатке альтруизма и жалости и сниженной способности предвидеть негативные последствия своих действий [18]. Для оценки АП и ТП нами была создана краткая русская версия хорошо обоснованного личностного опросника Грея–Уилсона [24], которая показала удовлетворительные психометрические свойства и прогнозную ценность [21; 22].

АП связана с поиском ощущений и психотизмом и предрасполагает к возникновению отклонений в поведении и противоправной деятельности. ТП предрасполагает к тревожности, депрессии и другим аффективным расстройствам [3]. Подводя итог множества исследований, М. Раттер [19] отмечает, что и отклонения в поведении, и депрессия связаны с употреблением психоактивных веществ, однако направление причинных связей разное. Отклонения в поведении увеличивают риск употребления психоактивных веществ, депрессия не обладает таким эффектом. Однако употребление психоактивных веществ предрасполагает к депрессии, которая у наркоманов встречается чаще, чем в популяции.

Последнее время в мировой психологической литературе помимо традиционного интереса к факторам риска большое внимание уделяют внешним и внутренним факторам защиты – социальным и психологическим, способствующим благоприятному развитию, в том числе снижающим риск употребления психоактивных веществ [10; 17]. У британских подростков негативно-му отношению к психоактивным веществам способствовали такие личностные черты, как мягкосердечие, конформность, интроверсия и эмоциональная устойчивость. Помимо этого, фактором защиты была вера в Бога, при этом конфессия и частота посещения церкви не имели значения [13]. Социальным фактором защиты от злоупотребления психоактивными веществами была частая смена местожительства [17].

Целью нашей работы было выявить, какие индивидуально-психологические особенности и социальные

факторы создают риск употребления наркотиков у подростков и как отношение к употреблению связано с важнейшими результатами развития.

### Методы исследования

Обследование проводили в рамках проекта «Социальные и личностные аспекты негативного потребления среди молодежи: факторы риска и защиты», поддержанного грантом РГНФ № 02-03-00099а/т и администрацией Новосибирской области (рук. – д.с.н. Л.Г. Борисова). Всего обследовано 4600 человек (2426 девушек, 2075 юношей, 100 респондентов не указали пол) в 84 учебных заведениях, в том числе 2818 старшекласников городских и сельских школ, 297 учащихся вечерних школ, 889 учащихся профессиональных училищ и 490 студентов средних специальных учебных заведений. Средний возраст обследованных –  $16,1 \pm 1,3$  лет; 14–18-летние подростки составляли 97% выборки.

*Отношение к употреблению психоактивных веществ* определяли с помощью зарекомендовавших себя в отечественной и мировой практике вопросов [2; 13; 22]. *Демографические данные* включали пол и возраст респондентов, уровень образования и профессию родителей, состав семьи, благосостояние и жилищные условия. В качестве потенциального фактора защиты оценивали религиозность.

*Личностные особенности.* Краткая версия личностного опросника Айзенка [15] содержит 28 вопросов, на основании которых оценивают три суперфактора личности: экстраверсию/интроверсию, нейротизм/эмоциональную устойчивость и психотизм/мягкосердечие наряду с диссимуляцией (социальной желательностью). Коэффициенты внутренней согласованности шкал (альфа Кронбаха) составили 0,70; 0,70; 0,48 и 0,61 соответственно. Краткая версия личностного опросника Грея–Уилсона [20; 23] содержит 24 вопроса, на основании которых оценивают торможение и активацию поведения. Коэффициенты внутренней согласованности составили 0,69 и 0,61 соответственно.

*Результатирующие показатели развития* включали: успеваемость, достижения в других сферах, отношения со сверстниками, субъективное благополучие, соматическое здоровье и психическое здоровье. Достижения представляли суммой баллов, оценивающих творческие работы и посещение студий, секций или курсов. Отношения со сверстниками представляли суммой баллов, оценивающих участие в общественных делах и молодежных объединениях, проведение свободного времени с друзьями и удовлетворенность отношениями со сверстниками. Субъективное благополучие оценивали с помощью шкалы из одиннадцати пунктов. Соматическое здоровье респонденты оценивали по пятибалльной шкале.

*Психическое здоровье* оценивали с помощью широко применяющегося стандартизованного скринингового опросника «Сильные стороны и трудности» [14].

Оценивали общее число проблем, эмоциональные симптомы, проблемы с поведением, гиперактивность/невнимательность, проблемы со сверстниками и просоциальное поведение. Кроме того, оценивали связанный с отклонениями ущерб в наиболее важных сферах – учебе, дружеских отношениях, занятиях в свободное время и домашней жизни.

### Результаты и обсуждение

Полученные нами данные в целом соответствуют предшествующим: в 1995–1997 гг. 34% подростков в России и 28% в Финляндии отметили, что никогда не курили [4]; в нашем исследовании эта цифра составила 33%. В нашей выборке 11% подростков отметили, что употребляли наркотики хотя бы один раз, в исследовании Журавлевой соответствующие цифры составили 11,5% в России и 10% в Финляндии [4]. В то же время в нашей выборке лишь 10% подростков отметили, что не употребляют алкоголь, в то время как в исследовании Журавлевой употребление алкоголя отрицали 32% российских и 35% финских подростков [4].

*Группа риска по употреблению наркотиков.* В начале были выделены три группы подростков: 1) употребляющие наркотики ( $N = 133$ ); 2) пробовавшие и интересующиеся ( $N = 410$ ) и 3) отвергающие наркотики ( $N = 4050$ ). Есть данные о том, что подростки, эпизодически употребляющие психоактивные вещества, лучше приспособлены и более успешны, чем подростки двух крайних групп [16]. Однако в нашей выборке группа 2 по психологическим и психопатологическим характеристикам либо была сходна с группой 1, либо находилась между группами 1 и 3. Поэтому при дальнейшем анализе группы 1 и 2 объединили в одну группу риска по употреблению наркотиков ( $N = 543$ ).

*Демографические факторы.* Мужской пол был фактором риска: в общей выборке было 46 % лиц мужского пола, в группе употребляющих – 75%, а в группе пробовавших и интересующихся – 63%;  $\chi^2(2) = 102,2$ ;  $p < 0,001$ . Пол является значимым фактором личностных особенностей и отклонений психического здоровья, однако достоверного взаимодействия факторов пола и риска употребления наркотиков по отношению к психологическим особенностям и показателям психического здоровья не было обнаружено.

*Возраст* также был значимым фактором употребления наркотиков: среди 16–18-летних доля употребляющих наркотики в два раза больше (3,1–3,8%), чем среди 14–15-летних (1,9–1,5%). Доля пробовавших наркотики и интересующихся ими с возрастом увеличивалась: от 4,7% 14-летних до 12% 18-летних;  $\chi^2(8) = 38,8$ ;  $p < 0,001$ . В обследованной выборке подростков 14–18 лет возраст не был значимым фактором психологических особенностей и отклонений психического здоровья; достоверного взаимодействия факторов возраста и риска употребления наркотиков также не обнару-

жено. Поэтому сравнение групп с различным отношением к наркотикам проводили в общей выборке.

*Тип населенного пункта* имел важное значение: в городах проживали 69% молодых людей из группы риска и лишь 55,4% отвергающих наркотики; в сельских населенных пунктах проживали соответственно 9,2% и 26,3%;  $\chi^2(3) = 76,6$ ;  $p < 0,0001$ .

*Тип учебного заведения.* Среди учеников школ и гимназий 92,6% отвергали наркотики, в средних специальных учебных заведениях таких молодых людей было 83,2%, в профессиональных училищах – 80,4%, а в вечерних школах – 78,4%;  $\chi^2(3) = 146,21$ ;  $p < 0,0001$ . В итоге молодых людей из группы риска в дневных общеобразовательных школах было на 11,8% меньше, чем в прочих учебных заведениях системы среднего образования ( $\chi^2(1) = 141,7$ ;  $p < 0,0001$ ). Несмотря на то что средний возраст учеников школ и гимназий был меньше ( $15,7 \pm 1,0$  лет, в других учебных заведениях –  $16,8 \pm 1,4$  лет,  $T = 26,61$ ;  $p < 0,0001$ ), этот эффект практически не зависел от возраста. Корреляция между типом учебного заведения и принадлежностью к группе риска ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,0001$ ) под контролем возраста лишь незначительно уменьшилась ( $r = 0,16$ ;  $p < 0,001$ ).

*Характеристики семьи.* В среднем семья состояла из 4 человек (от 1 до 10). Среди членов семьи мать отметили 94,6% опрошенных, мачеху – 1,2%, отца – 71,8% респондентов, причем в группе отвергающих наркотики – 72,9%, а в группе риска – лишь 63,9%;  $\chi^2(1) = 19,2$ ;  $p < 0,001$ . Отчима отметили 9,9% респондентов (различий между группами не было), братьев или сестер – 77,3%; единственными детьми были 22,2% отвергающих наркотики и 26,5% из группы риска;  $\chi^2(1) = 5,0$ ;  $p < 0,03$ . Таким образом, отсутствие в семье отца является фактором риска употребления наркотиков, а наличие других детей – фактором защиты. Наличие в семье прародителей и других родственников не имело существенного значения. Достоверных различий в уровне образования и профессиональном статусе родителей между группами не выявлено. Материальное благополучие и жилищные условия также не имели существенного значения.

*Вера в Бога* является фактором защиты, хотя и незначительным: 43,1% молодых людей, отвергающих наркотики, и лишь 37,9% молодых людей из группы риска ответили «да» на вопрос: «Верить ли ты в Бога?», в то время как «нет» ответили 17 и 22,3% соответственно;  $\chi^2(4) = 11,26$ ;  $p < 0,02$ .

*Психологические особенности лиц с различным отношением к употреблению наркотиков.* Средние значения личностных черт в группе риска и среди отвергающих наркотики и результаты сравнения групп представлены в табл. 1. Учитывая большое количество сравнений, уровень значимости был принят равным 0,01.

Для подростков, употребляющих, пробовавших или интересующихся наркотиками, характерна выраженная активация поведения – стремление достичь того, что кажется привлекательным. Они более чувствительны к наградам и поощрениям, избегают наказаний и склонны отвечать на нападение атакой. Они ведут себя более раскованно в незнакомой обстановке и склонны к демонстративному поведению и выходкам. Кроме того, эти подростки отличаются психотизмом. Люди с предельной выраженностью этой черты одиноки, холодны, не заботятся о других, часто доставляют неприятности и никуда не вписываются. Им не хватает сочувствия, незнакомы сострадание и чувство вины. Они могут быть жестоки, враждебны и агрессивны даже по отношению к близким людям. Они безразличны к опасности, любят острые ощущения и необычные вещи. Им нравится дурачить людей и расстраивать их. Группа риска отличается также большей откровенностью – безразличием к мнению окружающих. Кроме того, для них характерна меньшая чувствительность к наказаниям, неспособность извлекать уроки из ошибок, бесстрашие. И, наконец, в группе риска больше выражена экстравертированность.

Подростки, отвергающие наркотики, отличаются противоположными чертами. Они меньше стремятся достичь желаемого, менее чувствительны к наградам и поощрениям и не склонны отвечать на нападение атакой. Им свойственны осторожность и мягкосердечие. Они менее импульсивны, более ответственные и не нуждаются в острых ощущениях. Для них характерна боль-

Таблица 1

Сравнение выраженности личностных черт ( $M \pm \delta$ ) в группе риска и контроле

Шкалы	Группа риска	Отвергающие наркотики	T-критерий
Опросник Айзенка	N = 539	N = 4020	–
Экстраверсия	5,40±1,66	5,14±1,80	-3,36*
Психотизм	2,04±1,28	1,40±1,07	-12,69*
Диссимуляция	2,47±1,68	3,46±1,85	11,78*
Нейротизм	2,81±1,98	2,89±2,06	нд
Опросник Грея–Уильсона	N = 536	N = 4015	–
Активация поведения (АП)	14,86±4,22	11,22±4,39	-18,06*
Торможение поведения (ТП)	8,94±4,64	9,77±4,84	3,78*

*Примечание.* Отрицательные значения T-критерия указывают на большие значения показателя в группе риска.

\*  $p < 0,001$ ; нд – различия недостоверны.

шая конформность – желание показать себя в хорошем свете, торможение поведения в незнакомой ситуации и интровертированность.

Сравнивая полученные нами данные с результатами подобных исследований в других странах [13], можно отметить, что, несмотря на различия в формальной и неформальной организации общества и уровне преуспеяния, личностные факторы риска и защиты в России те же, что и в Великобритании. Это неудивительно, если учесть, что индивидуально-психологические особенности людей, живущих в разных странах, весьма сходны, закономерности подросткового периода развития имеют универсальный характер, а проблема негативного потребления является общемировой.

**Результирующие показатели развития.** Средние значения результирующих показателей в группе риска и контроле и результаты сравнения представлены в табл. 2. Учитывая большое количество сравнений, уровень значимости был принят равным 0,01.

Успеваемость молодых людей из группы риска была значительно хуже, чем в контрольной группе. Они также значительно меньше реализовали себя в других сферах помимо учебы (кружки, студии, секции, творческие работы). Между группами не было различий по суммарному показателю отношений со сверстниками, удовлетворенности этими отношениями и участием в молодежных объединениях. Однако молодые люди, отвергающие наркотики, значительно больше участвовали в общественных делах учебного заведения, чем молодые люди из группы риска ( $1,90 \pm 0,89$  и  $1,61 \pm 0,98$  соответственно;  $T = 6,40$ ;  $p < 0,001$ ), а последние значительно чаще проводили свободное время с друзьями (70,3 и 54,9% соответственно;  $\chi^2(1) = 46,6$ ;  $p < 0,0001$ ). Молодые люди из группы риска значительно меньше были удовлетворены различными сторонами своей жизни, здесь следует отметить, что субъективное благополучие в значительной степени является личностной осо-

бенностью и лишь отчасти определяется внешними обстоятельствами [11].

**Психическое здоровье лиц с различным отношением к употреблению наркотиков.** В первую очередь надо отметить, что для молодых людей, употребляющих, пробовавших или интересующихся наркотиками, характерны проблемы с поведением: они непослушны, часто теряют самоконтроль, дерутся, обманывают, берут чужие вещи, портят их и в целом склонны обижать других и нарушать порядки и правила.

Кроме того, они значительно реже помогают другим людям и делятся с ними. Им также свойственна повышенная активность и недостаточное внимание: им трудно долго оставаться на одном месте, они ерзают и вертятся, легко отвлекаются, действуют необдуманно и с трудом доводят до конца начатое дело.

И, наконец, они менее подвержены эмоциональным расстройствам: страхам, тревоге, сниженному настроению, неприятным ощущениям, не связанным с заболеванием. В целом в группе риска значительно выше уровень отклонений и менее выражено просоциальное поведение, являющееся фактором защиты: молодые люди, употребляющие, пробовавшие или интересующиеся наркотиками, значительно реже помогают другим людям.

**Прогностическая модель.** Таким образом, мы выявили ряд показателей, по которым группа риска и контрольная различаются. Далее возникают два вопроса: 1. Какие из этих переменных вносят независимый достоверный вклад в отношение к употреблению наркотиков, а какие связаны с риском опосредованно? 2. Какой прогностической значимостью обладают эти переменные, т.е. с какой вероятностью можно предсказать, будет ли молодой человек отвергать употребление наркотиков или допускать его для себя, зная его характеристики по значимым для отношения к потреблению параметрам?

Для ответа на эти вопросы мы применили метод множественной регрессии. Результирующей переменной

Таблица 2

Результирующие показатели развития ( $M \pm \delta$ ) в группе риска и контроле

Показатели	Группа риска	Отвергающие наркотики	T-критерий
Успеваемость	$2,96 \pm 1,09$	$3,36 \pm 1,08$	8,05*
Достижения	$1,10 \pm 1,16$	$1,34 \pm 1,21$	4,42*
Отношения со сверстниками	$0,17 \pm 2,23$	$0,003 \pm 2,33$	нд
Субъективное благополучие	$34,61 \pm 5,82$	$35,47 \pm 5,46$	3,27*
Соматическое здоровье	$2,19 \pm 1,07$	$2,18 \pm 1,07$	нд
Психическое здоровье	–	–	–
Просоциальное поведение	$6,78 \pm 2,08$	$7,70 \pm 1,87$	9,77*
Проблемы со сверстниками	$2,38 \pm 1,80$	$2,42 \pm 1,76$	нд
Гиперактивность	$3,81 \pm 2,14$	$3,21 \pm 2,06$	-6,31*
Эмоциональные проблемы	$2,69 \pm 2,24$	$2,98 \pm 2,30$	2,78
Проблемы с поведением	$3,52 \pm 1,77$	$2,56 \pm 1,51$	-12,03*
Общее число проблем	$12,39 \pm 4,96$	$11,17 \pm 5,02$	-5,31*
Влияние проблем на жизнь	$4,41 \pm 2,72$	$4,25 \pm 2,74$	нд

Примечание. Отрицательные значения T-критерия указывают на большие значения показателя в группе риска.

\*  $p < 0,001$ ; нд – различия недостоверны.

было отношение к употреблению наркотиков (принадлежность к отвергающим или к группе риска), а независимыми – 19 переменных, выявленных в предшествующем анализе: 1) социально-демографические – пол, возраст, тип населенного пункта, тип учебного заведения, наличие в семье отца, наличие братьев и сестер; 2) личностные – экстраверсия, психотизм, ложь, приближение и торможение поведения; 3) вера в Бога; 4) результирующие – успеваемость, достижения, удовлетворенность, а также показатели психического здоровья – просоциальное поведение, эмоциональные проблемы, гиперактивность и проблемы с поведением.

располагающей к употреблению наркотиков является так называемая активация поведения, которую определяют как импульсивность и поиск ощущений. Противоположные психологические характеристики – мягкоседечие, социальная конформность, чувствительность к наказаниям и интровертированность – являются факторами защиты, способствующими отверганию наркотиков. Кроме того, фактором риска негативного потребления является принадлежность к мужскому полу.

Полученные результаты расширяют имеющиеся представления о механизмах возникновения интереса к психоактивным веществам или негативного отношения

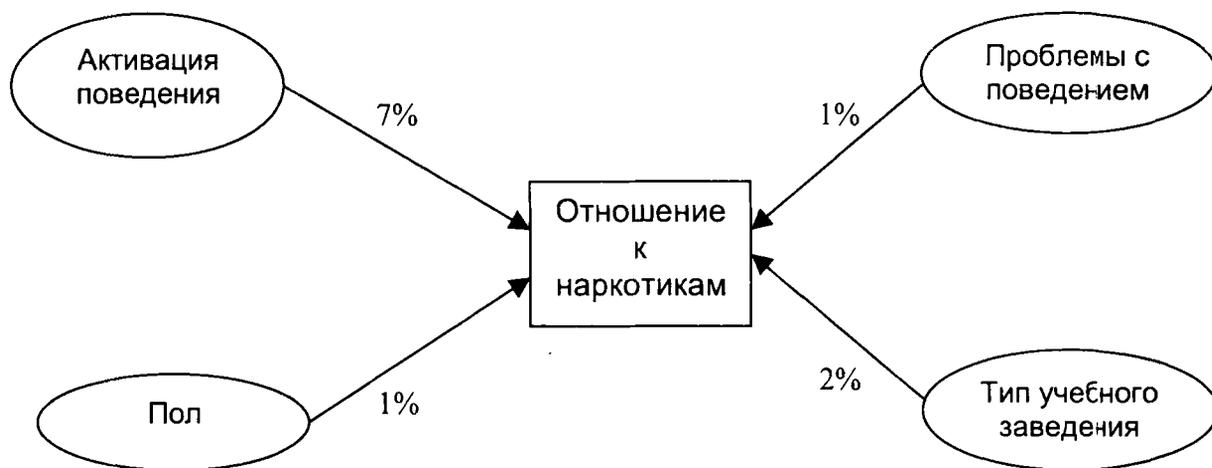


Рис. 1. Вклад личностных особенностей и социальных факторов в отношение подростков к наркотикам (по данным множественной пошаговой регрессии)

Анализ показал, что из этого набора переменных 11 вносили достоверный вклад, позволяя предсказать риск на 12% (рис. 1). Наибольшей прогностической значимостью обладала личностная черта Активация поведения из модели Грея – она объясняла более 7% разнообразия. Далее следовали тип учебного заведения (2%), проблемы с поведением (1%), мужской пол (1%), неуспеваемость в школе (0,3%), психотизм – личностная черта в модели Айзенка (0,3%), возраст (0,2%), низкий уровень просоциального поведения (0,1%), экстравертированность – личностная черта в модели Айзенка (0,1%), отсутствие в семье отца (0,1%), и тип населенного пункта (0,1%). Все эти факторы следует рассматривать с точки зрения риска и защиты.

### Заключение

Проведенное исследование позволило оценить распространенность негативного потребления среди учащейся молодежи и выявить социальные и психологические факторы риска и защиты. Ключевой личностной чертой, пред-

к их употреблению. Для более точной их расшифровки необходимы дальнейшие исследования и более детальный анализ. Но уже сейчас можно сказать о трех возможных направлениях практической работы.

1. Создание более благоприятной обстановки в специализированных и вечерних образовательных учреждениях и в городской среде, а также укрепление семьи.

2. Адресность профилактических программ – они должны быть направлены на молодых людей с определенными психологическими особенностями.

3. Своевременное выявление и коррекция неблагоприятных результатов развития – неуспеваемости и проблем с поведением. У нас нет оснований считать, что неуспешность и проблемы с поведением являются причиной интереса к наркотикам, скорее здесь речь идет о сложных взаимовлияниях. Однако можно с определенностью сказать, что программы, направленные на снижение уровня поведенческих проблем и положительную социализацию, будут способствовать самореализации подростков и одновременно снижать риск противоправных действий и употребления психоактивных веществ.

Литература

1. Арефьев А.Л. Поколение, которое теряет Россия // Социс. 2002. № 8. С. 97–105.
2. Воеводин И.В. Социально-психологические особенности и клиническая динамика этапов формирования опийной наркомании у подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2000. 25 с.
3. Грей Дж. Нейропсихология эмоций и структура личности // Журнал высшей нервной деятельности. 1987. Т. 37, вып. 6. С. 1011–1024.
4. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. М.: Изд-во Института социологии РАН, 2002. 240 с.
5. Кошкина Е.А. Распространенность употребления наркотиков и других психоактивных веществ в современной России // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2000. № 4. С. 15–19.
6. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств: Исследовательские диагностические критерии / ВОЗ. СПб., Б.г. 208 с.
7. Наркомания: ситуация, тенденции и проблемы / Под. ред. М.Е. Поздняковой. М.: Изд-во Института социологии РАН, 2002. Вып. 2. 188 с.
8. Оруджев Н.Я. Медико-социальная характеристика и адаптация лиц, употребляющих наркотики // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. № 3. С. 59–64.
9. Скворцова Е.С., Черемных Л.Т. Особенности наркомании у школьников-подростков Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1998. № 6. С. 10–13.
10. Слободская Е.Р. Развитие ребенка: индивидуальность и приспособление. Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 2004. 416 с.
11. Diener E., Oishi S., Lucas R.E. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life // Annual Review of Psychology. 2003. Vol. 54 (1). P. 403–425.
12. Eysenck H.J., Wilson G.D. Manual of the Eysenck Personality Profiler (V6). Guildford, UK: Psi-Press, 2000. 244 p.
13. Francis L.J. The impact of personality and religion on attitude towards substance use among 13–15 year olds // Drug and Alcohol Dependence, 1997. Vol. 44(2–3). P. 95–103.
14. Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001. Vol. 40. P. 1337–1345.
15. Hanin Y., Eysenck S.B.G., Eysenck H.J., Barrett P.T. A cross-cultural study of personality: Russia and England // Personality and Individual Differences. 1991. Vol. 12. P. 265–271.
16. MacLean M.G., Paradise M.J., Cauce A.M. Substance use and psychological adjustment in homeless adolescents: a test of three models // American Journal of Community Psychology. 1999. Vol. 27. P. 405–427.
17. Magnusson D. Individual development: a longitudinal perspective // European Journal of Personality. 1992. Vol. 6. P. 119–138.
18. Pickering A.D., Corr P.J., Powell J.H. et al. Individual differences in reactions to reinforcing stimuli are neither black nor white: To what extent are they Gray? // H. Nyborg (Ed.) The Scientific Study of Human Nature: Tribute to Hans J. Eysenck at eighty. 1997. P. 36–67.
19. Rutter M. Substance Use and Abuse: Causal pathways considerations // Rutter M., Taylor E. (Eds.). Child and adolescent psychiatry: modern approaches. 2002. P. 455–462.
20. Slobodskaya H.R., Safronova M.V., Knyazev G.G., Wilson G.D. Reactions of Russian adolescents to reward and punishment: a cross-cultural study of the Gray–Wilson Personality Questionnaire // Personality and Individual Differences. 2001. Vol. 30(7). P. 1211–1224.
21. Slobodskaya H.R., Knyazev G.G., Safronova, M.V., Wilson G.D. Development of a short form of the Gray–Wilson personality questionnaire: its use in measuring personality and adjustment among Russian adolescents // Personality and Individual Differences. 2003. Vol. 35(5). P. 1049–1059.
22. Steinhausen H.C., Metzke C.W. Frequency and correlates of substance use among preadolescents and adolescents in a Swiss epidemiological study // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1998. Vol. 39(3). P. 387–397.
23. Weinberg W.A., Harper C.R., Brumback R.A. Substance Use and Abuse: Epidemiology, Pharmacological Considerations, Identification, and Suggestions Towards Management // Rutter M., Taylor E. (Eds.). Child and adolescent psychiatry: modern approaches. 2002. P. 437–454.
24. Wilson G.D., Barrett P.T., Gray J.A. Human reactions to reward and punishment: A questionnaire examination of Gray's personality theory // British Journal of Psychology. 1989. Vol. 80. P. 509–515.

THE IMPACT OF PERSONALITY AND SOCIAL FACTORS TOWARDS DRUG USE AMONG 14–18 YEAR OLDS

H.R. Slobodskaya, I.I. Kharchenko (Novosibirsk)

**Summary.** Attitude toward drug use, Eysenck's and Gray's personality factors and socio-economic status were assessed in the sample of 14–18 year old students attending different institutions of secondary education. The best predictor of attitude towards substance use was Behavioural Activation; type of educational institution, conduct problems and male gender added significantly to the prediction.

**Key words:** drugs, adolescents, personality, socio-economic status.