

ВЛИЯНИЕ КОПИНГА НА МИКРОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АДДИКТИВНЫХ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ

И. В. Воеводин^{1,2}

¹ Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский центр Российской академии наук, 634014, Российская Федерация, Томск, ул. Алеутская, 4

² Национальный исследовательский Томский государственный университет, 634050, Российская Федерация, Томск, пр. Ленина, 36

На процесс формирования аддиктивных и тревожно-депрессивных состояний у студентов влияют микросоциальные факторы, связанные с родительской семьей, референтной группой и учебным коллективом. Студенты-носители каждого из микросоциальных факторов риска характеризуются специфическими мотивировками потребления психоактивных веществ и специфическим неадаптивным «реализующим» копингом, связанным в первую очередь с модулями социальной поддержки (26,1% случаев) и прогноза развития стрессовой ситуации (21,7%). При этом воздействие микросоциальных факторов риска может быть ослаблено адаптивным «модерирующим» копингом, проявляющимся в модулях отвлечения от стрессовой ситуации (20,6% случаев) и эмоционального отреагирования на ситуацию (15,7%). Также и в «реализующем», и в «модерирующем» копинге имеет значение модуль рациональной оценки стрессовой ситуации (17,4% случаев для реализующего копинга и 14,7% — для модерирующего).

Ключевые слова: студенты, аддиктивное поведение, тревога, депрессия, факторы риска, мотивы потребления ПАВ, копинг

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

Прозрачность финансовой деятельности: автор не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах

Для цитирования: Воеводин И. В. Влияние копинга на микросоциальные факторы риска развития аддиктивных и тревожно-депрессивных расстройств у студентов. Сибирский медицинский журнал. 2018; 33(4): 125–130. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2018-33-4-125-130>

IMPACT OF COPING ON MICROSOCIAL RISK FACTORS FOR ADDICTIVE AND MIXED ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN STUDENTS

I. V. Voevodin^{1,2}

¹ Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, 4, Aleutskaya str., Tomsk, 634014, Russian Federation

² National Research Tomsk State University, 36, Lenin ave., Tomsk, 634050, Russian Federation

The microsocial factors associated with parent family, reference group, and groupmates affect the development of addictive and mixed anxiety-depressive disorders in students. Students, carriers of each of microsocial risk factors, were characterized by specific motives for psychoactive substance use and specific non-adaptive realizing coping associated with social support modules (26.1%) and prognosis of the stress situation development (21.7%). At the same time, the impact of microsocial risk factors might be weakened by adaptive moderating coping, which manifested in the modules of distraction from the stressful situation (20.6% of cases) and the emotional response to the situation (15.7%). Also, in the realizing and moderating copings, the module of rational assessment of a stressful situation (17.4% of cases for realizing coping and 14.7% for moderating coping) was of value.

Keywords: students, addictive behaviour, anxiety, depression, risk factors, substance use motives, coping

Conflict of interest: the author states that there is no conflict of interest

Financial disclosure: the author has no financial or property interest in any material or method mentioned

For citation: Voevodin I. V. Impact of Coping on Microsocial Risk Factors for Addictive and Mixed Anxiety-Depressive Disorders in Students. Siberian Medical Journal. 2018; 33(4): 125–130. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2018-33-4-125-130>

Введение

В настоящее время снижается исследовательский интерес к микросоциальным факторам риска формирования поведенческих и невротических расстройств по сравнению с факторами индивидуально-психологическими и медико-биологическими [1]. Вместе с тем микросоциальные факторы играют свою роль в этиопатогенезе тревожных, депрессивных и аддиктивных расстройств. К числу таких факторов можно отнести негармоничные условия воспитания [2], влияние компании сверстников [3], нарушение адаптации в учебном заведении [4]. В исследованиях О. А. Ахметовой, Е. Р. Слободской и соавт. (2006, 2007) установлено, что данные факторы оказывают достоверное и независимое влияние, но величина их вклада сравнительно мала (в большей степени объясняют формирование аддиктивных поведенческих расстройств, в меньшей — невротических, эмоциональных) [5, 6]. Авторами уделяется внимание факторам деформированной семьи (с наличием неродного родителя, чаще отчима), жесткости условий воспитания, материального уровня семьи, семейных взаимоотношений. С повышением возраста от детско-подросткового к юношескому возрастает роль компании сверстников [3, 5], а также учебного коллектива [4]. Неблагоприятные микросоциальные условия влияют на мотивы употребления психоактивных веществ, прежде всего увеличивая значимость атарактической мотивации [7, 8], которая, в свою очередь, затрудняет проведение вмешательств, выступая как один из барьеров обращения за медико-психологической помощью [9]. Как аддиктивные, так и тревожно-депрессивные расстройства, а особенно в коморбидном сочетании друг с другом, характеризуются малоадаптивным копинг-репертуаром [10]; зарубежные авторы при этом наибольшее внимание уделяют склонности к изоляции в стрессовых ситуациях, низкому уровню восприятия социальной, в том числе семейной, поддержки [11]. Таким образом, исследовательский интерес представляют: конкретизация представлений о микросоциальных факторах риска аддиктивного поведения, тревоги и депрессии у студентов; изучение механизмов реализации факторов риска (связанных с мотивациями потребления и копингом) в возникновении симптоматики; изучение роли копинга в случаях не реализованных в симптоматику факторов риска.

Исходя из этого, задачами исследования явились:

- изучение влияния микросоциальных факторов на формирование аддиктивных и тревожно-депрессивных состояний,
- выявление мотивов потребления психоактивных веществ (ПАВ) при действии различных факторов риска,
- анализ копинг-стиля носителей факторов риска («реализующего» копинга) в сравнении с копингом при отсутствии факторов,
- анализ копинг-стиля лиц, находящихся под воздействием факторов риска, но не обнаруживающих аддиктивного поведения и/или тревожно-депрессивной симптоматики (обозначенного нами как «модерирующий»

копинг), в сравнении с копингом носителей фактора и симптоматикой.

Материал и методы

Для решения задач исследования методом анонимного анкетирования обследована случайная выборка из 578 студентов вузов в возрасте от 17 до 25 лет (средний возраст на момент обследования $18,6 \pm 1,6$ лет), из них юношей 185 (32,0%), девушек 393 (68,0%), что сопоставимо с результатами сплошного анкетирования студентов Томской области (2015). В анкету были включены данные об основных микросоциальных характеристиках, вовлеченности в употребление табака, алкоголя и наркотиков, мотивировках их употребления. Тревожная и депрессивная симптоматика оценивалась по шкале HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Проблема измерения совладающего поведения, как отмечает А. А. Луговская (2017), несмотря на многообразие методик в данной области, остается неоднозначной [12]. В связи с этим нами была использована авторская интерпретация опросника E. Heim [13], позволяющая оценивать адаптивные/неадаптивные стратегии (векторы) в 9 модулях когнитивного, эмоционального и поведенческого стресс-реагирования.

Анализ результатов проводился в программе Statistica 10, с использованием методов описательной статистики и сравнительного анализа по критерию Фишера, при множественных сравнениях — с поправкой Бонферрони, непараметрических статистических методов — *U*-критерия Манна — Уитни и *H*-критерия Краскела — Уоллеса.

Результаты

Факторы риска были выделены по результатам сравнительного анализа распространенности курения, злоупотребления алкоголем, опыта употребления наркотиков, субклинически и клинически выраженной тревоги и депрессии в группах студентов с наличием и отсутствием фактора (табл.).

Анализ результатов исследования позволяет выделить ряд микросоциальных факторов, влияющих на процесс формирования аддиктивных и тревожно-депрессивных состояний у студентов. Для каждого из выделенных факторов характерна специфика мотивировок потребления ПАВ и особенности копинг-стиля.

Как наиболее значимый проявил себя фактор *низкой академической успеваемости* (повышен риск вовлеченности в употребление табака и алкоголя при $p < 0,0001$, вовлеченности в употребление наркотиков, формирования депрессии при $p = 0,0001$ по сравнению со студентами с высокой и средней успеваемостью). В качестве источника удовольствия студенты с низкой успеваемостью относительно чаще используют алкоголь. Более вероятным средством аддиктивного отвлечения, ухода от проблем, нормализации настроения также является алкоголь, при этом нехарактерно анксиолитическое использование табака. Воздействие микросоциума, ближайшего окружения высоко значимо в отношении наркотизации

Таблица

Микросоциальные факторы риска аддитивных и тревожно-депрессивных состояний у студентов

Факторы риска	Уровень распространенности в подгруппе носителей фактора потребления ПАВ и тревожно-депрессивной симптоматики				
	Табак	Алкоголь	Наркотики	Тревога	Депрессия
Неполная семья	45,2%, $p=0,0023^1$		28,1%, $p=0,0427^1$		
Низкий материальный уровень семьи	80,0%, $p=0,0009^2$		28,4%, $p=0,0508^2$		
Высокий материальный уровень семьи	57,1%, $p=0,0038^2$		40,8%, $p=0,0030^2$		42,9%, $p=0,0009^2$
Негармоничные взаимоотношения родителей	41,2%, $p=0,0544^3$	41,2%, $p=0,0550^3$	29,7%, $p=0,0006^3$		
Отсутствие компании друзей	14,3%*, $p=0,0319^4$	17,6%*, $p=0,0395^4$			28,6%, $p=0,0555^4$
Конформность в компании друзей				54,8%, $p=0,0058^4$	
Низкая академическая успеваемость	83,3%, $p=0,0000^5$	85,7%, $p=0,0000^5$	64,3%, $p=0,0001^5$		50,0%, $p=0,0001^5$
Конфликтные отношения в учебном коллективе	100,0%, $p=0,0001^6$		44,4%, $p=0,0064^6$		

Примечание: ¹ — по сравнению с показателями при полной семье (табак — 28,7%, наркотики — 20,9%);

² — по сравнению с показателями при среднем материальном уровне (табак — 29,2%, наркотики — 19,8%, депрессия — 15,9%);

³ — по сравнению с показателями при гармоничных отношениях родителей (табак — 31,5%, алкоголь — 34,7%, наркотики — 18,5%);

⁴ — по сравнению с усредненными показателями других ролей в компании (при наличии компании: табак — 34,4%, алкоголь — 38,4%, депрессия — 16,5%, при неконформных отношениях с компанией: тревога — 41,3%);

⁵ — по сравнению с показателями при успеваемости средней и высокой (табак — 29,9%, алкоголь — 33,7%, наркотики — 19,7%, депрессия — 15,1%);

⁶ — по сравнению с показателями при неконфликтных отношениях в коллективе (табак — 31,5%, наркотики — 23,5%);

* — уровень потребления снижен по сравнению с усредненными показателями других ролей в компании.

и имеет малую значимость в отношении табака и алкоголя. Как «средство от скуки» с большей вероятностью будут использованы табак и алкоголь, значимо ниже риск использования с этой целью наркотиков. Влияние макросоциума (традиций общества в целом) высоко для табакокурения и имеет крайне низкую значимость в отношении употребления алкоголя. Неадаптивный реализующий копинг связан с низкой способностью к рациональной оценке стрессовых ситуаций (тест Краскела — Уоллеса при $H=8,0741$; $p=0,0177$), склонностью к «бегству в будущее» от актуальных проблем (при $H=5,1746$; $p=0,0452$), низкой оптимистичностью в прогнозе развития стрессовых ситуаций (при $H=9,8928$; $p=0,0071$). Модерирующий копинг (характерный для носителей фактора без его реализации в аддитивные и/или тревожно-депрессивные состояния) проявляется практически во всем спектре когнитивных, эмоциональных и поведенческих модулей адаптивного копинга в виде готовности к рациональной оценке стрессовых ситуаций; несклонности к бегству от стрессовых ситуаций в мечты о будущих успехах; способности к субъективной дезактуализации проблем; адаптивного эмоционального отреагирования (высокий самоконтроль, несклонность к эмоциям агрессии и отчаяния, уверенность в благоприятном исходе); уверенности в оптимистичных прогнозах; готовности к принятию личной ответственности; готовности делегировать часть ответственности, активностном отвлечении от проблем и несклонности к субстанционному отвлечению; альтруистической направленности взаимодействия с микросоциальным окружением и несклонности к изоляции при возникновении жизненных трудностей.

Вторым по значимости проявил себя фактор *высокого материального уровня семьи* (повышен риск форми-

рования депрессии при $p=0,0009$, вовлеченности в употребление наркотиков при $p=0,0030$, вовлеченности в употребление табака при $p=0,0038$ по сравнению с показателями студентов со средним материальным уровнем). Стремление к получению удовольствия аддитивным путем в данном случае имеет повышенный риск реализации через наркотизацию. Аддитивный уход от проблем с крайне малой вероятностью будет реализован через табакокурение. В возникновении аддитивного поведения минимально влияние микросоциума, а также желание произвести впечатление на окружающих. Гиперактивация поведения с повышенной вероятностью будет достигаться употреблением табака, с низкой вероятностью — наркотиков. Общепринятые традиции (макросоциума) имеют высокое значение для формирования никотиновой аддикции и низкое — для аддикции алкогольной. Реализующий копинг связан с высоким уровнем отреагирования на стресс эмоциями агрессии (тест Краскела — Уоллеса при $H=5,9225$; $p=0,0418$) и низкой уверенностью в благоприятном прогнозе стрессовых ситуаций (при $H=9,2955$; $p=0,0096$). Модерирующий копинг: готовность к рациональной оценке стрессовых ситуаций; несклонность к бегству от стрессовых ситуаций в мечты о будущих успехах; способность к дезактуализации; высокий самоконтроль; низкая склонность к агрессивному реагированию; оптимистичский прогноз развития стрессовых ситуаций; несклонность к отреагированию эмоциями возмущения; склонность к делегированию ответственности; активностное отвлечение; несклонность к субстанционному отвлечению; восприятие социальной поддержки.

Фактор *конфликтных отношений в учебном коллективе* повышает вероятность вовлечения в табакокурение при $p=0,0001$, в наркотизацию — при $p=0,0064$ по сравнению

с показателями студентов с неконфликтными отношениями в группе. Получение аддиктивного удовольствия с наибольшей вероятностью реализуется курением табака. Аддиктивный уход от проблем для носителей фактора нехарактерен. Воздействие ближайшего окружения имеет большое значение в наркотической аддикции и никак не проявляется в аддикции никотиновой. Высоко значимо для носителей фактора в формировании аддиктивного поведения желание выразить протест или произвести впечатление на окружающих путем приема всех видов ПАВ (в наибольшей степени актуально для табака). Как «средство от скуки» из всех ПАВ используется только алкоголь. Традиции макросоциума имеют относительное значение в формировании табакокурения и незначимы в формировании алкогольной аддикции. Неадаптивный реализующий копинг проявляется в недостатке оптимистической уверенности в благоприятном исходе стрессовых ситуаций (тест Манна — Уитни при $Z=2,3814$; $p=0,0172$) и низкой способности адаптивно взаимодействовать с социальным окружением (предлагать помощь нуждающимся — при $Z=3,3238$; $p=0,0008$, повышенной склонностью к изоляции, отказу от поддержки в стрессовых ситуациях, при $Z=-2,6471$; $p=0,0081$). Модерирующий копинг: способность к адаптивному принятию ситуации в настоящем, несклонность к бегству в будущее, несклонность к наделению стрессовых ситуаций особым смыслом самосовершенствования.

Фактор *неполной или деформированной* (с неродным родителем, чаще с наличием отчима) *родительской семьи* повышает риск вовлечения в курение табака при $p=0,0023$ и в употребление наркотиков при $p=0,0427$ по сравнению с показателями студентов из полных семей. Отличия мотивировок потребления ПАВ в данной группе незначительны по сравнению с мотивировками студентов из полных семей; с несколько повышенной вероятностью можно ожидать использование ПАВ в качестве средства ухода от стресса (особенно табака), повышена вероятность использования наркотиков для привлечения внимания (протест, впечатление на окружающих), значимо ниже вероятность использования наркотиков с целью гиперактивации поведения. Неадаптивный реализующий копинг характеризуют неготовность рационально оценивать стрессовые ситуации (тест Манна — Уитни при $Z=-1,8832$; $p=0,0496$) и безнадежность, пессимистичность в прогнозе их развития (при $Z=-2,4733$; $p=0,0134$). Модерирующий копинг проявляется высокой готовностью к рациональной оценке стрессоров, несклонностью к субстанционному отвлечению от проблем и гармоничным отношением с окружением (высоким уровнем восприятия социальной поддержки, готовностью помогать другим в сложных жизненных ситуациях и несклонностью к изоляции).

Фактор *негармоничных взаимоотношений родителей* достоверно повышает риск вовлечения в наркотизацию при $p=0,0006$ и относительно повышает риск злоупотребления алкоголем при $p=0,0544$ по сравнению с показателями студентов из семей с гармоничными взаимоотношениями родителей). Аддиктивный способ

получения удовольствия с большей вероятностью будет реализован путем курения табака и с меньшей — путем наркотизации. Аддиктивный уход от проблем с меньшей вероятностью задействует табакокурение. Повышен риск протестно-демонстративного употребления наркотиков. Влияние макросоциума (общепринятых традиций) значительно для табакокурения и имеет невысокое значение для употребления алкоголя. Особенности реализующего копинга заключаются в адаптивной готовности к рациональной оценке стрессовых ситуаций (тест Манна — Уитни при $Z=-1,7658$; $p=0,0474$), однако без готовности к дезактуализации их субъективной значимости (при $Z=2,7911$; $p=0,0053$), с высоким уровнем агрессивного эмоционального реагирования на них (при $Z=-1,9052$; $p=0,0368$). Модерирующий копинг: высокий уровень проявления оптимистического прогноза и несклонность к изоляции в стрессовых ситуациях.

Фактор *низкого материального уровня семьи* (значимо повышает риск вовлечения в табакокурение при $p=0,0009$ и относительно — риск вовлечения в наркотизацию при $p=0,0508$ по сравнению с показателями студентов со средним материальным уровнем). Аддиктивная нормализация настроения путем приема ПАВ нехарактерна, когда речь идет о наркотиках, и практически отсутствует в отношении табакокурения, но может наблюдаться в виде злоупотребления алкоголем. Значительно влияние микросоциума (непосредственного окружения) в вовлечение в алкоголизацию и наркотизацию. С целью привлечения внимания, произведения впечатления, выражения протеста высок риск использования табака и наркотиков. Нехарактерно использование ПАВ для гиперактивации поведения. Традиции макросоциума высоко значимы для курения табака и низко значимы для алкоголизации. Реализующий копинг — низкий уровень как восприятия социальной поддержки (тест Краскела — Уоллеса при $H=6,1787$; $p=0,0455$), так и готовности оказывать ее другим (при $H=8,7714$; $p=0,0125$), с высоким уровнем склонности к изоляции (при $H=7,5966$; $p=0,0224$). Модерирующий копинг: готовность к рациональной оценке стрессоров; несклонность к наделению стрессовых ситуаций особым смыслом; низкая склонность к агрессивному реагированию; высокий уровень уверенности в благополучном исходе стрессовых ситуаций; высокий уровень активностного отвлечения от проблем.

Фактор *конформной, подчиняемой роли в референтной группе* повышает риск формирования тревоги при $p=0,0319$ по сравнению с усредненным показателем других групповых ролей. Копинг-поведение данных лиц характеризуется адаптивным компонентом в виде несклонности к проявлению эмоций агрессии в стрессовых ситуациях (тест Краскела — Уоллеса при $H=14,3257$; $p=0,0025$) и неадаптивным в виде неготовности к рациональной оценке стрессовых ситуаций (при $H=15,0626$; $p=0,0018$) и неразвитости активностного отвлечения от проблем (при $H=7,7969$; $p=0,0404$). Модерирующий копинг: высокая готовность к рациональной оценке стрессовых ситуаций, адаптивное отреагирование на

стресс — высокий самоконтроль, несклонность к отчаянию и агрессии, выраженное преобладание активностно-го отвлечения от стресса над субстанционным.

Фактор *одиночества*, отсутствия компании друзей в изучаемом контексте выступает противоречиво. С одной стороны, установлена его роль как защитного фактора в отношении табакокурения (при $p=0,0319$) и алкоголизации (при $p=0,0395$ по сравнению с усредненным показателем других групповых ролей). С другой стороны, относительно повышен риск формирования депрессии (при $p=0,0555$). Копинг-стиль имеет адаптивный компонент в виде высокой готовности принимать стрессовые ситуации в настоящем (как судьбу или волю Бога, тест Краскела — Уоллеса при $H=10,3699$; $p=0,0157$), высокой способности к активностному отвлечению от стрессовых ситуаций (при $H=7,7969$; $p=0,0404$). Неадаптивный компонент копинга заключается в низкой способности к дезактуализации стрессовых ситуаций (при $H=10,5838$; $p=0,0142$), неадаптивном эмоциональном реагировании как в виде отчаяния (при $H=9,0639$; $p=0,0285$), так и в виде агрессии (при $H=14,3257$; $p=0,0025$), низком уровне уверенности в благоприятном исходе (при $H=8,9542$; $p=0,0299$), неготовности воспринимать поддержку (при $H=12,0962$; $p=0,0071$) и склонности к изоляции в стрессовых ситуациях (при $H=11,3374$; $p=0,0100$).

Копинг-стиль, способствующий реализации факторов риска в аддиктивное поведение и формирование тревожно-депрессивных состояний, базируется в наибольшей степени на модулях «социальной поддержки» — 26,1% случаев и «прогноза развития ситуации» — 21,7% случаев. В то же время модулирующий копинг, снижающий воздействие микросоциальных факторов, базируется в первую очередь на модулях «отвлечения от ситуации» — 20,6% и случаев «эмоционального отреагирования на ситуацию» — 15,7% случаев. И в реализующем, и в модулирующем копинге также значимо проявляет себя модуль «рациональной оценки стрессовой ситуации» — 17,4% случаев для реализующего копинга и 14,7% для модулирующего.

Заключение

При проведении вмешательств по профилактике аддиктивных и тревожно-депрессивных состояний среди студентов важным аспектом является дифференцирование, обеспечение адресности мероприятий [14]. Одним из оснований для дифференцирования может выступать учет микросоциальных факторов с особенностями мотивировок потребления ПАВ, акцентом на профилактику реализующего и формирование модулирующего копинга [15].

Литература

1. Азбарова А. А., Гофман А. Г. Социально-психологические и медико-биологические особенности развития алкоголизма в гендерном аспекте. *Наркология*. 2017; 16(6): 59–78.
2. Портнова А. А., Сиволап Ю. П. Злоупотребление психоактивными веществами: связь с травмами детского возраста. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2017; 117(4): 92–95.

3. Kenney S. R., Di Guiseppi G., Meisel M. K., Balestrieri S. G., Barnett N. P. Poor mental health, peer drinking norms, and alcohol risk in a social network of first-year college students. *Addictive Behaviors*. 2018; 84: 151–159.
4. LaBrie J. W., Ehret P. J., Hummer J. F., Prenoost K. Poor adjustment to college life mediates the relationship between drinking motives and alcohol consequences: A look at college adjustment, drinking motives, and drinking outcomes. *Addictive Behaviors*. 2012; 37(4): 379–386.
5. Ахметова О. А., Слободская Е. Р. Употребление психоактивных веществ подростками: психосоциальные факторы риска и защиты. *Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. 2007; 27(3): 34–40.
6. Слободская Е. Р., Гудман Р., Рябиченко Т. И. Психосоциальные факторы эмоциональных проблем и отклонений в поведении подростков. *Психиатрия*. 2006; 2(20): 28–36.
7. Воеводин И. В., Бохан Н. А., Аболонин А. Ф., Белокрылов И. И., Назарова И. А. Структура, динамика и психологические характеристики мотивировок употребления психоактивных веществ у учащихся высших и средних учебных заведений. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 2014; 4: 37–42.
8. Белокрылов И. И., Аболонин А. Ф. Атарактическая мотивировка употребления психоактивных веществ среди молодежи. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2016; 3(92): 38–43.
9. Fanale C. M., Maarhuis P., Wright B. R., Caffre K. The effect of attitudinal barriers to mental health treatment on cannabis use and mediation through coping motives. *Addictive Behaviors*. 2017; 69: 35–41.
10. Adan A., Antúnez J. M., Navarro J. F. Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research*. 2017; 251: 325–332.
11. Alonso Y., Fernandez J., Fontanil Y., Ezama E., Gimeno A. Contextual determinants of psychopathology. The singularity of attachment as a predictor of mental dysfunction. *Psychiatry Research*. 2018; 261: 338–343.
12. Луговская А. А. Психометрический анализ шкалы субъективно-фокусированных стратегий моделируемой методики диагностики копинг-поведения. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2017; 2: 207–215.
13. Воеводин И. В., Бохан Н. А. Когнитивно-поведенческая копинг-профилактика аддиктивных и аффективных состояний у студентов (новый подход к оценке иррациональных когнитивных установок и копинга). *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 2015; 2: 42–50.
14. Mellentin A. I., Skøt L., Nielsen B., Schippers G. M., Juhl C. Cue exposure therapy for the treatment of alcohol use disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2017; 57: 195–207.
15. Epstein E. E., McCrady B. S., Hallgren K. A., Gaba A., Litt M. D. Individual versus group female-specific cognitive behavior therapy for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2018; 88: 27–43.

References

1. Azbarova A. A., Gofman A. G. Social, psychological, medical and biological features of the development of alcoholism in gender aspect. *Narkologiya = Narcology*. 2017; 16(6): 59–78 (In Russ).
2. Portnova A. A., Sivolap Yu. P. Substance abuse: A relationship with childhood traumas. *Zhurnal neurologii i psikiatrii imeni S. S. Korsakova = S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2017; 117(4): 92–95 (In Russ).
3. Kenney S. R., Di Guiseppi G., Meisel M. K., Balestrieri S. G., Barnett N. P. Poor mental health, peer drinking norms, and alcohol risk in a social network of first-year college students. *Addictive Behaviors*. 2018; 84: 151–159.
4. LaBrie J. W., Ehret P. J., Hummer J. F., Prenoost K. Poor adjustment to college life mediates the relationship between drinking motives and alcohol consequences: A look at college adjustment,

- drinking motives, and drinking outcomes. *Addictive Behaviors*. 2012; 37(4): 379–386.
5. Akhmetova O. A., Slobodskaya H. R. Adolescent substance use: Psychosocial risk and protective factors. *Bulletin Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk = The Bulletin of Siberian Branch of Russian Academy of Medical Sciences*. 2007; 27(3): 34–40 (In Russ).
 6. Slobodskaya H. R., Goodman R., Ryabichenko T. I. Psychosocial factors of adolescent emotional and behavioural problems. *Psikhiatriya = Psychiatry*. 2006; 2(20): 28–36 (In Russ).
 7. Voevodin I. V., Bokhan N. A., Abolonin A. F., Belokrylov I. I., Nazarova I. A. Structure, dynamics, and psychological characteristics of substance use motivation among the students of high and secondary school. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva = V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2014; 4: 37–42 (In Russ).
 8. Belokrylov I. I., Abolonin A. F. Ataractic motivation of substance use among young people. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii = Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2016; 3(92): 38–43 (In Russ).
 9. Fanale C. M., Maarhuis P., Wright B. R., Caffre K. The effect of attitudinal barriers to mental health treatment on cannabis use and mediation through coping motives. *Addictive Behaviors*. 2017; 69: 35–41.
 10. Adan A., Antúnez J. M., Navarro J. F. Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research*. 2017; 251: 325–332.
 11. Alonso Y., Fernandez J., Fontanil Y., Ezama E., Gimeno A. Contextual determinants of psychopathology. The singularity of attachment as a predictor of mental dysfunction. *Psychiatry Research*. 2018; 261: 338–343.
 12. Lugovskaya A. A. Psychometric analysis of the scale of subjectively focused strategies of the modeled diagnostic method of coping behaviour. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2017; 2: 207–215 (In Russ).
 13. Voevodin I. V., Bokhan N. A. Cognitive-behavioural coping-prevention of addictive and affective disorders among the students (New approach to evaluation of irrational cognitions and coping). *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva = V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2015; 2: 42–50 (In Russ).
 14. Mellentin A. I., Skøt L., Nielsen B., Schippers G. M., Juhl C. Cue exposure therapy for the treatment of alcohol use disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2017; 57: 195–207.
 15. Epstein E. E., McCrady B. S., Hallgren K. A., Gaba A., Litt M. D. Individual versus group female-specific cognitive behavior therapy for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2018; 88: 27–43.

Поступила 17.09.2018
Received September 17.2018

Сведения об авторе

Воеводин Иван Валерьевич, канд. мед. наук, старший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский центр Российской академии наук, доцент, Национальный исследовательский Томский государственный университет.
E-mail: i_voevodin@list.ru.

Information about the author

Ivan V. Voevodin, Cand. Sci. (Med.), Senior Researcher, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Centre, Russian Academy of Sciences; Associate Professor, National Research Tomsk State University.
E-mail: i_voevodin@list.ru.