

Экология современного детства: приоритетные направления научных исследований за рубежом

Флорова Н.Б.,

кандидат биологических наук, сотрудник реферативно-аналитического сектора Фундаментальной библиотеки,
ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия,
ninaflorova@yandex.ru

В базе данных Core Collection ресурса Web of Science исследована разработанность проблемы зависимого поведения детей, как части конструкта экологической среды современного детства. В трех кластерах – «аддиктивный ребенок», «аддикции детского возраста», «экологическая среда детства», как условных информационных группах данных, анализировались показатели наукометрического пространства – цитируемость и наполнение полнотекстовых публикаций. Выявлены ведущие тренды научно-исследовательской работы. Показано, что компонент аддиктивности становится все более значимым в конструкте экологической среды детства.

Ключевые слова: ребенок, аддикция, аддиктивность, жизненная среда, экология детства, зависимое поведение, психология и медицина, научное знание.

Для цитаты:

Флорова Н.Б. Экология современного детства: приоритетные направления научных исследований за рубежом [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 11–23. doi: 10.17759/jmfp.2016050202

For citation:

Florova N.B. Ecology of contemporary childhood: priorities for research perspectives in foreign studies [Elektronnyi resurs]. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2016, vol. 5, no. 2. pp. 11–23. doi: 10.17759/jmfp.2016050202 (In Russ., Abstr. in Engl.).

Любой аспект состояния и действий человека на любом этапе жизни соотносится с конкретной экологической средой, будь то семья, система образования, детство, юношество, взросление, ближайшее окружение, профессиональное становление и прочие заданные исследователем параметры.

На произвольно взятом отрезке жизненного цикла (в данном случае детства) исследователь может проследить и прогнозировать вовлечение в рискованное поведение и последствия этого вовлечения на различном уровне внутри разных экологических конструктов.

Такой подход возможен благодаря междисциплинарному характеру понятий аддикции и аддиктивности.

Аддиктивность, как угроза здоровью нации, сегодня находится в поле зрения науки и практики в связи с детским табакокурением, наследственной алкоголизацией, трудностями обучения, психологическими личностными расстройствами и множеством других узловых точек риска для благополучного развития личности.

Цель проведенного анализа – выявление и описание выраженных трендов научно-исследовательской работы по проблеме аддикции и аддиктивности в экологической среде определенного жизненного периода – детства.

В представленном исследовании исследованы тренды личностных изменений, имеющие отношение к явлению зависимости и зависимого поведения. Задача более четкого дифференцированного анализа литературного материала (раздельно по аддикциям и аддиктивности) не ставилась.

В ходе предварительного аналитического эксперимента было обнаружено, что информационное про-

странство Web of Science обладает свойством чрезвычайной подвижности (лабильности). Оно выражено настолько, что в течение одной недели происходит резкая реструктуризация массива данных, вплоть до сужения направлений исследования на порядок и смены лидеров исследования. Поэтому сбор данных исследования проводился в строго фиксированный календарный период времени.

Области сбора данных были определены автором как условные области (кластеры), описывающие: 1) само явление аддикции ребенка (в двух вариантах «аддиктивный ребенок» и «аддикция детского возраста», как произвольные задаваемые поисковику вариации) и 2) встраивание аддикции и аддиктивности в конструкт экологии детства, то есть выявление места детской аддикции и аддиктивности в экологической жизненной среде ребенка.

В каждом кластере отслеживались число записей, направления исследований, страны-лидеры, общая картина цитируемости.

1. Кластер Аддиктивный ребенок (Addictive Child)

Как видно (рис. 1), в этом кластере по числу записей лидируют США, Германия и Франция (соответственно 26,7, 13,3 и 11,4 % от общего числа записей), что указывает на активную разработку данной проблемы в этих трех странах. На момент сбора данных Великобритания, Канада, Нидерланды, Австралия, Китай разрабатывали ее гораздо менее активно.

Лидирующими направлениями исследований в выявленной совокупности записей оказались психиатрия (26,7%), психология (24,8%), наркология (11,4%),

педиатрия (10,5%), нейрофизиология (9,4%); науки о поведении занимают здесь 3,8%.

Следовательно, можно говорить о выраженной тенденции смещения научных интересов а данной области от прикладной медицины к психологии личности ребенка с чертами аддикта. При этом на фоне относительно стабильного числа публикаций в исследуемом отрезке времени (2012–2016 гг), отчетливо виден резкий всплеск цитируемости публикаций в 2015 году.

Поле: Страны/территории	Число записей	% от 105
USA	28	26.667 %
GERMANY	14	13.333 %
FRANCE	12	11.429 %
ENGLAND	8	7.619 %
CANADA	7	6.667 %
NETHERLANDS	6	5.714 %
AUSTRALIA	5	4.762 %
PEOPLES R CHINA	5	4.762 %
SPAIN	4	3.810 %
SOUTH AFRICA	3	2.857 %
SOUTH KOREA	3	2.857 %
TURKEY	3	2.857 %
BRAZIL	2	1.905 %
NORWAY	2	1.905 %
WALES	2	1.905 %

Поле: Направления исследования	Число записей	% от 105
PSYCHIATRY	28	26.667 %
PSYCHOLOGY	26	24.762 %
SUBSTANCE ABUSE	12	11.429 %
PEDIATRICS	11	10.476 %
NEUROSCIENCES NEUROLOGY	10	9.524 %
PUBLIC ENVIRONMENTAL OCCUPATIONAL HEALTH	10	9.524 %
PHARMACOLOGY PHARMACY	9	8.571 %
GENERAL INTERNAL MEDICINE	8	7.619 %
BEHAVIORAL SCIENCES	4	3.810 %
FAMILY STUDIES	3	2.857 %
HEALTH CARE SCIENCES SERVICES	3	2.857 %
NUTRITION DIETETICS	3	2.857 %
SCIENCE TECHNOLOGY OTHER TOPICS	3	2.857 %
COMPUTER SCIENCE	2	1.905 %
EDUCATION EDUCATIONAL RESEARCH	2	1.905 %
ENDOCRINOLOGY METABOLISM	2	1.905 %
GENETICS HEREDITY	2	1.905 %



Рис. 1. Наукометрические параметры кластера «Аддиктивный ребенок» (база данных Web of Science Core Collection, дата обращения 6 марта 2016 г)

Ведущими выявленными трендами в массиве обнаруженных данных в исследованном периоде и кластере были: **нарушения роста и развития ребенка в онтогенезе;**

раннее прогнозирование вовлечения в зависимое поведение; риски формирования зависимого поведения; психология зависимого поведения школьника; детская кибер-аддикция.

В этом кластере заметна тенденция изменения качества и структуры наукометрического пространства.

Так, французские психологи, специализирующиеся в области аддиктивности взрослых [11], на базе психиатрических клиник Парижа проанализировала совокупность литературных данных на портале PubMed о динамике нарушений развития плода, новорожденного, ребенка и подростка в ситуациях, когда мать является нарко- или никотин-зависимой либо употребляет алкоголь. Был четко продемонстрирован риск патологий фетальной (внутриутробной) фазы на примере резкого снижения массы тела, его гипотрофичности, синдрома наркотической ломки новорожденного, апоплексии матки, патологий плаценты у роженицы и других явлений. В периоде детства и подросткового возраста суммированы данные по нарушениям развития и роста, трудностям обучения, овладения речью и когнитивными навыками (развитие памяти, внимания) в сочетании с импульсивностью или гиперактивностью, тревожными расстройствами и депрессивностью. Установлена коррелятивная связь тяжести расстройств развития ребенка с дозой и типом наркотического вещества, принимаемого матерью.

Авторы подчеркнули, что 75% младенцев, получивших наркотик от матери внутриутробно, в детстве имеют серьезные медицинские проблемы.

Более того, несмотря на очевидность этой трагической ситуации, специалисты внутри одной отдельно взятой страны все еще не готовы обсуждать ее на едином понятийном медико-психологическом языке. Все еще нет системы сквозного и достаточно длительного мониторинга объемных когорт детей с врожденными патологиями развития наркотической этиологии.

Следовательно, прогнозирование формирования аддиктивных состояний, а значит и профилактические вмешательства, остается недоработанной проблемой профессиональных сообществ. На этот момент указывается также в американско-австралийском тематическом обзоре по организации профилактики табакокурения с курящими семьями, имеющими маленьких детей возраста 1–5 лет [10]. Из 921 обработанных авторами обзора литературных источников непосредственно к теме профилактического вмешательства относилось 28.

Проблему раннего прогнозирования риска формирования аддиктивного поведения развивают также специалисты университета Sherbrooke (Канада). В своем исследовании выборки детей 6–9 лет из малообеспеченных семей они показали, что проблемы с поведением, как таковые, могут с уверенностью считаться прогнозным фактором раннего вовлечения в потребление психоактивных веществ, алкоголизацию и гемблинг [14]. Тем самым авторы призывают усилить внимание к проблемам школьного мониторинга, соз-

дания безопасной образовательной среды, профилактики раннего вовлечения в курение, наркопотребление, алкоголизацию, употребление спайсов и энергетиков, гемблинг.

Момент перехода из младших классов школы в средние, упомянутый выше, действительно может дать ценную информацию для прогнозирования рисков формирования аддиктивности, как подтвердили исследования специалистов США [13] из университетов Кентукки и Индианополиса. Ими показано, что по данным личностного тестирования учащегося младших классов возможно прогнозировать ранние риски аддиктивного поведения конкретного ребенка в средней школе.

Склонность к быстрым опрощаемым действиям под влиянием эмоций на фоне низкой рассудочной деятельности чревата дефицитом навыков планирования и настойчивости, то есть предпосылками вовлечения в аддикцию.

Высокий уровень эмоциональной напряженности и низкий уровень осознанности своих действий у учащихся последнего класса начальной школы (11 лет) резко повышают риски проблемного поведения (алкоголизации и курения уже год спустя, в первом классе средней школы, то есть в 12 лет) со всеми вытекающими последствиями в старшем подростковом и взрослом возрасте. Авторы подчеркивают возможность и необходимость выстраивания индивидуальной траектории личностного развития для каждого учащегося в группе риска вовлечения.

Страны азиатского региона также ведут активные исследования в данном направлении.

Так, сотрудники университета Гонконга и Департамента прикладной социологии Гуанчжоу (Китай), изучая особенности формирования интернет-аддикции у более старших школьников, уже на средней образовательной ступени (14 лет) выявили такую же закономерность – наивысшая степень интернет-аддиктивности соответствовала наивысшей в рамках наблюдения степени авторитарности родительского стиля [6]. С переходом из класса в класс закономерность сохраняется.

Эти авторы углубили примененный подход и дифференцируют разные уровни одного и того же стиля родительства по степени их воздействия на формирование интернет-аддиктивности у детей, однако моделирование управления и стратегий профилактического вмешательства в эти процессы еще не завершено.

С уверенностью можно сказать лишь, что гибкой стиль родительства имеет выраженное профилактическое воздействие. Важно отметить, что авторы твердо считают: ни авторитарность как таковая, ни гибкость, а только лишь «либерализация, границы дозволенности» в родителе, в сочетании с твердым контролем, способны регулировать интернет-зависимость ребенка в семье.

Интернет-аддикция (кибер-аддикция) продолжает оставаться актуальной для детского и подросткового возраста, о чем свидетельствует насыщенность информационных ресурсов этой проблематикой,

Web of Science включила в базу данных публикацию российских авторов (Санкт-Петербург) на эту тему в англоязычной версии одного из отраслевых журналов ВИНТИ (*Automatic Documentation and Mathematical Linguistics*) [20].

Представляет интерес междисциплинарный состав этой исследовательской группы: туда вошли представители Междисциплинарного Центра экспертизы научных сертификатов и технологического мониторинга в области ядерных и радиационных исследований и Российской Международной Академии Экологии, безопасности человека и природы. Эта группа указала на социальное звучание проблемы кибер-зависимости как неизбежного следствия научного и технологического прогресса, то есть заявила об обратной стороне жизненного пространства, приобретенного свойством киберпространства.

Авторы подчеркнули, что риски интернет-аддикции все еще недооцениваются отечественными массмедиа. В России сегодня нет осознания реального масштаба последствий для психического и соматического здоровья детей и подростков в связи с техногенными факторами их жизненной среды. В том числе авторы выделили категорию онлайн-аддиктов, к которой относят тинейджеров. Для этой категории пользователей характерны определенные типы компьютерных стресс-синдромов – изменение «доминанты жизни» на фоне общей личностной незрелости и даже инфантилизма и отсутствия осознанных стратегий копинга. Стремительное распространение в детской среде гаджетов новых поколений тут же провоцирует новые паттерны киберзависимостей.

Такие публикации – свидетельство того, как переопределяется наукометрическое пространство проблемы аддикции/аддиктивности – в нее включаются как естественнонаучные, так и технологические составляющие.

В этой связи следует отметить исследование, выполненное в Cyber University Республики Корея [17]. Оно посвящено относительно новому явлению – использованию смартфонов школьниками младшего возраста 6–10 лет.

Данное лонгитюдное исследование было проведено в Сеуле и 16-ти городах- «миллионниках» Южной Кореи, в общей сложности в 95 школах, в течение трех лет. Авторы показали, что на стадии завязывания отношений между детьми линейно возрастает их вовлеченность в пользование смартфоном и угасает интерес к учебному процессу (как мотивация к обучению). Однако с течением времени, по мере укрепления дружеских взаимоотношений, они начинают отвлекать ребенка от излишнего пользования гаджетом и стремления приобретать все более «продвинутой» его модель (не-кнопочную, но сенсорную, другого цвета, с другими приложениями и т.д.). Иными словами, крепкая дружеская связь служит мощным предиктором злоупотребления гаджетами, равно как и высокоавторитарный стиль родительства и мотивация на обучение.

При вариативном изменении ключевых слов для поиска был получен второй кластер того же смыслового наполнения, но, как оказалось, измененного качества. Представляется, что эти изменения отражают различия рабочих понятий.

2. Кластер «Аддикции детского возраста» (Childhood Addiction)

Как видно на рис. 2, во втором кластере на фоне более насыщенного информационного поля наблюдается иная расстановка приоритетов научного участия в проблеме аддиктивности детей – в пятерку стран-лидеров входят США, Канада, Австралия, Великобритания и Германия, причем США – с трехкратным отрывом от Канады, – 43,3 и 12,6% соответственно.

Вместе с тем, в этом кластере сохраняются выявленные нами ранее тенденции ведущих направлений научных исследований и доля их в общем массиве: лидирующие позиции занимают психиатрия, психология и наркология (соответственно 35, 25 и 18%) при значительном отставании наук о поведении (3,3%).

Сохранена также тенденции резкого повышения цитируемости в 2015 году. Более того, за два месяца 2016 года цитируемость в этом кластере вышла на уровень 2012 года.

Во втором кластере четко прослеживается ведущий тренд исследований – **негативный опыт детского возраста (психологическая травма) как фактор риска формирования аддиктивности.**

Среди недавних (на момент сбора данных) публикаций следует выделить работу специалистов университета Торонто (Канада) по связи пережитого в детстве опыта жестокого обращения с последующей алкоголизацией в подростковом возрасте [22], что свидетельствует о неослабевающей актуальности этой проблемы.

Предшествующий детский опыт и подростковая аддикция – сохраняющая актуальность область интересов научных учреждений мира. Так, межуниверситетская исследовательская группа в США (Вашингтон и Огайо) работает над выявлением связи употребления каннабиса подростками с психопатологиями детского возраста [5]. Показано, что длительность и насыщенность эпизодов злоупотребления каннабисом, в зависимости от имевшихся в детстве форм нарушений психического развития, в свою очередь расширяет перечень этих нарушений к возрасту 30 лет. Это наблюдение легло в основу концепции о прогнозируемом значении имеющихся в анамнезе фактов о длительности и частоте эпизодов употребления каннабиса в подростковом возрасте и имеющейся психопатологии детского возраста для суждений о вероятности развития коморбидных психопатологий вплоть до 30 летнего возраста. Иными словами, совокупный предшествующий опыт употребления и патология психики в детстве – функции коморбидности взрослого возраста.

Следует отметить глубокую проработку данной проблемы в крупных транснациональных исследовательских группах.

Поле: Страны/территории	Число записей	% от 270
USA	117	43.333 %
CANADA	34	12.593 %
AUSTRALIA	22	8.148 %
ENGLAND	22	8.148 %
GERMANY	15	5.556 %
SPAIN	10	3.704 %
BRAZIL	8	2.963 %
FRANCE	8	2.963 %
ITALY	8	2.963 %
PEOPLES R CHINA	7	2.593 %
ISRAEL	5	1.852 %
NETHERLANDS	5	1.852 %
SCOTLAND	5	1.852 %
TURKEY	5	1.852 %
POLAND	4	1.481 %
SINGAPORE	4	1.481 %
SOUTH KOREA	4	1.481 %
AUSTRIA	3	1.111 %
NEW ZEALAND	3	1.111 %
SWEDEN	3	1.111 %
MEXICO	2	0.741 %
NORWAY	2	0.741 %
SWITZERLAND	2	0.741 %
TAIWAN	2	0.741 %
WALES	2	0.741 %

Поле: Направления исследования	Число записей	% от 270
PSYCHIATRY	95	35.185 %
PSYCHOLOGY	69	25.556 %
SUBSTANCE ABUSE	51	18.889 %
NEUROSCIENCES NEUROLOGY	45	16.667 %
PHARMACOLOGY PHARMACY	20	7.407 %
PUBLIC ENVIRONMENTAL OCCUPATIONAL HEALTH	18	6.667 %
FAMILY STUDIES	14	5.185 %
PEDIATRICS	11	4.074 %
SOCIAL WORK	11	4.074 %
BEHAVIORAL SCIENCES	9	3.333 %
GENERAL INTERNAL MEDICINE	9	3.333 %
CRIMINOLOGY PENOLOGY	8	2.963 %
SCIENCE TECHNOLOGY OTHER TOPICS	8	2.963 %
BIOCHEMISTRY MOLECULAR BIOLOGY	6	2.222 %
GENETICS HEREDITY	6	2.222 %
NUTRITION DIETETICS	6	2.222 %
ENDOCRINOLOGY METABOLISM	5	1.852 %
BIOMEDICAL SOCIAL SCIENCES	4	1.481 %
NURSING	4	1.481 %
SOCIOLOGY	4	1.481 %
GOVERNMENT LAW	3	1.111 %
HEALTH CARE SCIENCES SERVICES	3	1.111 %
LIFE SCIENCES BIOMEDICINE OTHER TOPICS	3	1.111 %
RADIOLOGY NUCLEAR MEDICINE MEDICAL IMAGING	3	1.111 %
SOCIAL SCIENCES OTHER TOPICS	2	0.741 %

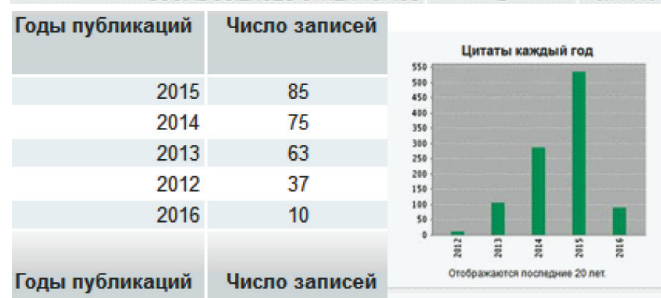


Рис. 2. Наукометрические параметры кластера «Аддикция детского возраста» (база данных Web of Science Core Collection, дата обращения 6 марта 2016 г)

Так, транснациональное исследование тканей головного мозга показало, что индивидуальные различия микроструктуры белого вещества могут считаться причиной различий в способности к принятию решений, в том числе рискованных (и рискованного поведения), на всем протяжении онтогенетического развития, начиная с детства [18].

Специалисты университетов США и Франции, исследовав данные компьютерной томографии мозга и анамнез людей разного возраста в выборке от 8 до 70 лет, подтвердили известный факт, что орбито-префронтальная кора головного мозга ответственна за принятие решений. Авторы ввели в арсенал специалистов понимание того, что целостность микроструктуры белого вещества мозга меняется в онтогенезе, к подростковому возрасту и даже в ранне-взрослом периоде белое вещество остается анатомически незрелым. Это свое наблюдение авторы адресуют прежде всего специалистам, работающим в сфере профилактики наркозависимостей.

В связи с проблемой последствий негативного детского опыта следует отметить транснациональную работу междисциплинарной группы специалистов из университетов и научных учреждений США, Великобритании, Австралии по наследуемости употребления каннабиса на фоне стресса, пережитого в детстве [12]. Проведенное исследование было проведено на базе крупного проекта Study of Addiction: Genetics and Environment (SAGE) — части проекта Gene Environment Association Studies (GENEVA) при поддержке National Human Genome Research — отдела Национального Института Здоровья (Мэриленд, США).

Авторы разработали гипотезу, согласно которой у лица, зависимого от каннабиса, повышена активность минорного аллеля-А гена rs604300 в структуре эндоканнабиноидной системы организма. Данному аллелю присуща также защитная функция в ситуации пережитого в детстве стресса (например, насилия). В эксперименте гипотезу удалось подтвердить, что в дальнейшем позволит оценивать роль генотипа в формировании устойчивости и адаптационных ресурсов, уровне энергетического обмена, проблемах избыточного веса и способности переносить боль. Как видно на рис. 3 из этой публикации, симптоматика употребления каннабиса у лиц, переживших насилие в возрасте до 16 лет (СА), существенно выше по сравнению с не пережившими стресса (No СА) относительно двух модификаций аллеля (GG и AA/AG).

Можно отметить и публикации психиатров США, в которых сообщается о различной реакции на интраназальный окситоцин у лиц с одновременным наличием в анамнезе двух факторов — опыта детского насилия и сформированной наркозависимости — и без них [9]. Есть также данные о предикторном значении для профилактики кокаиновой зависимости еще двух сочетанных факторов — детского опыта насилия и особенностей генетического картирования кортикостероидных рецепторов [8].

Насыщенность информационного пространства такими публикациями дает основание полагать: традиционная медицина продолжает активно работать над клиникой детской химической и нехимической зависимостей и не уступает своих позиций.

Необходимо сказать о том, что в России давно и активно развивается научная школа генетического маркирования рисков семейного употребления психоактивных веществ. Академик РАН И.П. Анохина в основу своей научной школы заложила теорию патогенеза алкоголизма и наркоманий, концепция единства биологических механизмов различных видов зависимости и генетические механизмы основа наследственной предрасположенности к потреблению психоактивных веществ.

В одной из публикаций И.П. Анохиной совместно с руководимой ею исследовательской группой указано: «...в наших исследованиях обнаружено, что в группе больных алкоголизмом русской национальности с семейной отягощенностью увеличена частота встречаемости генотипа 9/10 ДАТ (0;41) по сравнению с контрольной группой и группой больных без семейной отягощенности... Среди больных опиоидной наркоманией наблюдалось преобладание гомозигот 10/10 с частотой 0,69, а также гетерозигот 9/10 с частотой 0,24. ... В выборке больных достоверно увеличение доли гомозиготного генотипа 9/9. Вероятно, аллель 9 можно рассматривать как аллель риска алкоголизма и наркомании... Поиск генов-кандидатов, ответственных за предрасположенность к злоупотреблению психоактивными веществами, целесообразно вести ...среди генов, регулирующих дофаминовую нейромедиацию» [1] [ДАТ — один из важнейших функциональных белков дофаминовой системы — *HΦ*].

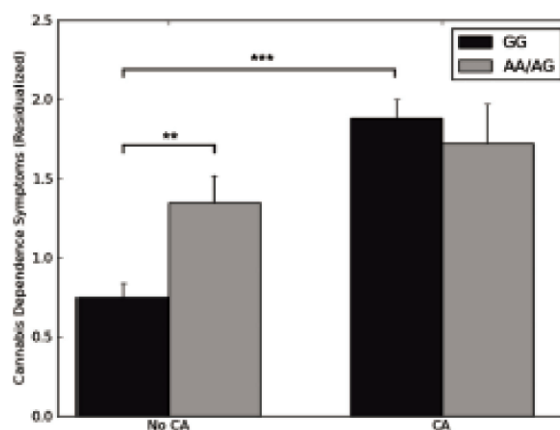


Рис. 3. Взаимосвязь генотипа rs604300 с пережитым опытом детского насилия как прогностический фактор для выявления возможной симптоматики употребления каннабиса (по данным Caitlin E. Carey, Arpana Agrawal, and Bo Zhang, Emily D. Conley, Andrew C. Heath and Daofeng Li, Louisa Degenhardt, Michael T. Lynskey, Nicholas G. Martin and Grant W. Montgomery и других, 2015) [12]. СА — лица, пережившие насилие (стресс), No СА — лица без опыта пережитого насилия, GG, AA/AG — две модификации аллеля

Другой выраженный тренд исследований в этом кластере – участие медицинской педиатрической научной школы в разработке государственных профилактических программ, прежде всего антитабачных.

Пример – программная публикация Американской Академии Педиатрии «Clinical Practice Policy to Protect Children From Tobacco, Nicotine, and Tobacco Smoke» в журнале «Педиатрия» [7].

В этом документе подчеркивается, что табачная зависимость начинает формироваться в детстве, и острой проблемой мирового сообщества остаются подверженность детей пассивному воздействию табачного дыма и провоцируемые этим фактором заболевания и пренатальная смертность. Педиатры обозначают эту ситуацию как небезопасную для жизни детей, и проблеме детской табачной зависимости относят исключительно к компетенции педиатрии.

Здесь указывается также, что специалисты, проходящие переподготовку в области профилактики детского табакокурения, должны иметь соответствующие сертификаты.

В этом документе изложены и рекомендации практиков клиницистов по экспертной оценке качества критериев доказательной профилактики. Авторы документа разработали кадастр качества доказательств с преобладанием (или равной мерой) вреда или выгоды для индивида или социальной группы, и соответствующим решением о вынесении экспертами строгого требования, рекомендации либо мнения по каждому из доказательств (рис. 4).

Авторы документа разработали специальный опросник для дифференцированного анализа показателей соматического состояния курящего ребенка и соотнесения этих данных с одной из пяти категорий качества. При этом документ содержит перечень диагностических признаков как стандарт, дающий право на строгие рекомендации. Как видно из рис. 4, основанием, например, для строгих (запретительных) рекомендаций являются выявленные на уровне популяции

четкие диагностические нарушения в состоянии здоровья; основанием для мнения служат экспертные оценки, отдельные клинические случаи (истории болезни) и т.д.

Иными словами, мы наблюдаем здесь действия американского медицинского профессионального сообщества, регламентирующие решение проблемы детского табакокурения на национальном уровне.

Таким образом, в кластере «Аддикция детского возраста» мы наблюдаем мощный тренд практико-ориентированных исследований – **пережитый в детстве опыт насилия и его последствия, с доминирующим медицинским направлением.**

На следующем этапе исследования аддиктивность ребенка была рассмотрена как часть конструкта экологии детства.

3. Кластер «Экологическая среда детства» (Childhood Ecological Environment)

Научная экологическая школа постоянно обогащается информацией о детстве как особой экологической среде, со специфичными требованиями к безопасности, устойчивости, благополучию.

В ходе научно-информационного поиска нами была выявлена широкая панорама исследований экологии детства, которая отличается разнообразными подходами, аспектами, междисциплинарностью, многофакторностью, внутренними и внешними ассоциативными связями параметров и другими отличиями. Четко дифференцировать обнаруженные публикации по фактору аддикции/аддиктивности удавалось не всегда.

Материалы этого кластера были отобраны с допущением, что аддикции/аддиктивное поведение рассматриваются как категории с обязательным присутствием факторов риска физическому и психическому здоровью и социальному статусу.

При рассмотрении среды детства, ограничиваясь ее экологическими параметрами, мы видим, что здесь

Evidence Quality	Preponderance of Benefit or Harm	Balance of Benefit and Harm
A. Well-designed RCTs or diagnostic studies on relevant population	Strong Recommendation	Option
B. RCTs or diagnostic studies with minor limitations; overwhelmingly consistent evidence from observational studies	Recommendation	
C. Observational studies (case-control and cohort design)	Option	No Rec
D. Expert opinion, case reports, reasoning from first principles	Option	
X. Exceptional situations in which validating studies cannot be performed and there is a clear preponderance of benefit or harm	Strong Recommendation	
	Recommendation	

FIGURE 1
 Evidence quality. RCT, randomized controlled study.

Рис. 4. Кадастр качества критериев доказательной профилактики детского табакокурения на уровне государственной антитабачной политики (по данным Clinical Practice Policy to Protect Children From Tobacco, Nicotine, and Tobacco Smoke, 2015, США [11])

пятерку лидеров составляют США (со значительным отрывом), Канада, Австралия, Великобритания и Франция (рис. 5). Ведущими направлениями исследований являются общественное здравоохранение и психология, то есть психология поднимается на более высокие рейтинговые позиции в общем перечне направлений. Затем следуют социология, проблемы здорового питания, психиатрия. Поведенческие проблемы, равно как и проблемы наркологии и социальной работы, в среднем на порядок теряют свои позиции по сравнению с первыми двумя кластерами. За интересующий нас период времени была выражена тенденция роста как публикационной активности (число публикаций), так и активности цитирования.

В этом кластере обнаружены публикации, раскрывающие взаимосвязи особенностей жизненной среды, в которой протекает период детства, с явлением детской аддикции (аддиктивности). Точнее, публикации этого кластера ориентированы на описание и оптимизацию жизненной среды детей (прежде всего школьного возраста) в ситуациях риска и угрозе безопасности жизненной (в том числе образовательной) среды. При этом следует оговорить, что в публикациях этого кластера обсуждаются не столько проблемы аддикции/аддиктивности детского возраста, сколько психологические проблемы, провоцирующие эту тенденцию. Это наблюдение согласуется с низкими позициями проблем поведения в рейтинге направлений исследования, отмеченными выше.

Такой работой, – имеющей опосредованное отношение к проблеме аддиктивности, но выполненной «на стыке» с ней и содержащей высокоактуальный материал, – является недавняя совместная публикация психологов университета Мичиган и медицинских психологов университета Питсбург (США) [21] по проблеме эмоционального дефицита (черствости) у детей и роли родительства в решении этой проблемы. Заболевание, недавно вошедшее в стандарт DSM-5 как *limited prosocial emotions* – LPE (ограниченность про-социальной эмоциональной сферы) представляет собой недавнюю концептуализацию черствого (жесткого, бездушного, эмоционально неокрашенного) поведения (*callous unemotional (CU) behavior*).

Авторы этой публикации предложили модель данного заболевания с ее асоциальными последствиями, где продемонстрировали феномен – наличие прямых связей материнского тепла и материнской агрессии с низкоэмоциональным поведением детей возраста 10–12 лет и последующим асоциальным поведением ребенка (рис. 6).

При этом для возраста 10–12 лет точкой риска формирования неэмоционального поведения является возраст 2 года, а для возраста 20 лет такой точкой является возраст 10–12 лет. В обеих точках критическим фактором является эмоциональное тепло матери.

Абстрагируясь от этой сухой научной трактовки, можно интерпретировать ее как подтверждение общеизвестного факта – эмоциональное тепло матери неза-

мнено для ребенка, особенно в возрасте 2 лет и 10–12 лет.

Специалисты по проблемному детскому поведению университетов Нью-Йорка, Пуэрто-Рико и Колумбия

Поле: Страны/территории	Число записей	% от 102
USA	52	50.980 %
CANADA	12	11.765 %
AUSTRALIA	10	9.804 %
ENGLAND	9	8.824 %
FRANCE	5	4.902 %
GERMANY	4	3.922 %
SPAIN	4	3.922 %
BRAZIL	3	2.941 %
MEXICO	3	2.941 %
PEOPLES R CHINA	3	2.941 %
SWEDEN	3	2.941 %
ARGENTINA	2	1.961 %
BELGIUM	2	1.961 %
CROATIA	2	1.961 %
ISRAEL	2	1.961 %
NEW ZEALAND	2	1.961 %

Поле: Направления исследования	Число записей	% от 102
PUBLIC ENVIRONMENTAL OCCUPATIONAL HEALTH PSYCHOLOGY	27	26.471 %
ENVIRONMENTAL SCIENCES ECOLOGY	16	15.686 %
NUTRITION DIETETICS	9	8.824 %
PSYCHIATRY	8	7.843 %
BIOMEDICAL SOCIAL SCIENCES	6	5.882 %
EDUCATION EDUCATIONAL RESEARCH	5	4.902 %
NEUROSCIENCES NEUROLOGY	5	4.902 %
PEDIATRICS	5	4.902 %
HEALTH CARE SCIENCES SERVICES	4	3.922 %
NURSING	4	3.922 %
SCIENCE TECHNOLOGY OTHER TOPICS	4	3.922 %
ANTHROPOLOGY	3	2.941 %
ENDOCRINOLOGY METABOLISM	3	2.941 %
FAMILY STUDIES	3	2.941 %
GEOGRAPHY	3	2.941 %
PHYSIOLOGY	3	2.941 %
SOCIAL SCIENCES OTHER TOPICS	3	2.941 %
BEHAVIORAL SCIENCES	2	1.961 %
BIODIVERSITY CONSERVATION	2	1.961 %
IMMUNOLOGY	2	1.961 %
SOCIAL WORK	2	1.961 %
SOCIOLOGY	2	1.961 %
SUBSTANCE ABUSE	2	1.961 %

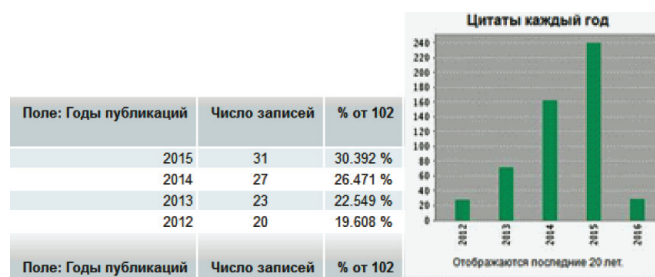


Рис. 5. Наукометрические параметры кластера «Экологическая среда детства» (база данных Web of Science Core Collection, дата обращения 6 марта 2016 г)

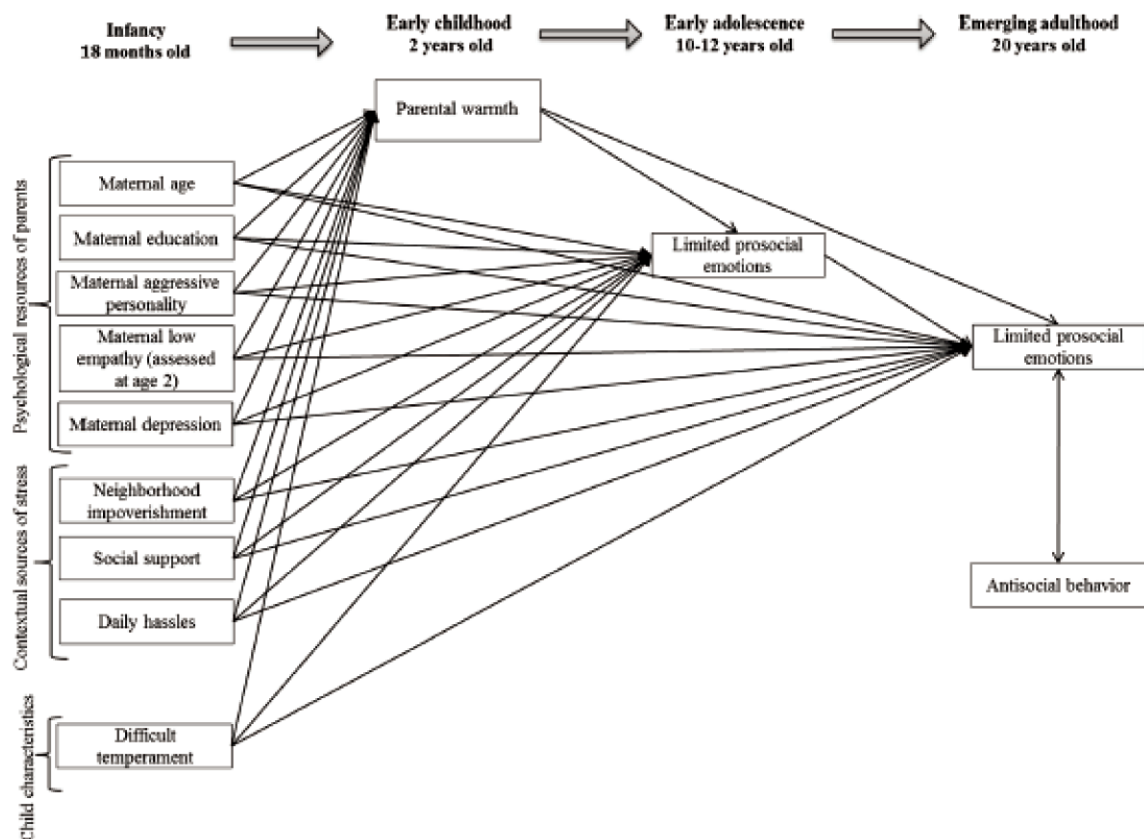


Рис. 6. Модель прямых и непрямых эффектов взаимодействия между факторами риска формирования жестокого (бездушного) поведения ребенка с его асоциальным поведением (по данным Rebecca Waller & Daniel S. Shaw & Erika E. Forbes & Luke W. Hyde 2015 [21])

(США) провели лонгитюдное исследование популяции детей в возрасте 10 лет, положив в основу своей концепции тезис о том, что индивидуальные (личностные) и пространственно-отдаленные (дистальные) факторы (семья, общество, культура) ответственны за такие явления в детской среде, как буллинг (издевательство), причем буллинг может быть не эпизодическим, а систематическим. В эксперименте объектом буллинга на двух пространственно разобщенных площадках был расовый (этнический) компонент.

Авторы составили градиент факторов риска буллинга для ребенка, куда вошли трудности социальной адаптации, трудности обучения, жесткий родительский контроль, негативная атмосфера в школе, преследование по типу насилия, делинквентное поведение сверстников и уровень аккультурации [16].

Авторы заявили, что помимо школьной среды, специфичные аспекты общества, семьи, культуры являются значимыми в развитии буллинга, что должно учитываться в программах вмешательства и профилактики. Особенно актуальной эта проблема оказалась для меньшинств, оказывающихся в зоне риска в силу жизненных обстоятельств. При этом основные надежды по содействию в решении проблемы буллинга детского возраста авторы возлагают на педиатров и работников социальной службы (не на психологов).

Абсолютно оправданным в связи с ростом объема психологических проблем детского возраста видится

рост публикаций о воспитании позитивных представлений о жизни и счастье и в конечном счете жизненного оптимизма у школьников и молодежи.

Особенно актуальной эта проблема считается для детей младшего подросткового возраста, то есть выходящих из детства. Все еще недостаточно данных о роли оптимизма в протекании раннего юношеского возраста. На модели процессов личностного развития в этом жизненном периоде в междисциплинарной работе психологов двух университетов Канады показано, что депрессивные и тревожные симптомы и поведение подростков зависят от поддержки родителей, контакта с ними, семейных традиций (семейные обеды), взаимодействия со сверстниками в школе и вне школы [19]. Авторы считают, что с усилением родительской поддержки усиливается и оптимизм подростка 9–13 лет, особенно если изначально уровень депрессивности подростка снижен (рис. 7).

По мнению авторов, этот эффект отражает сложную взаимосвязь личности с ее окружением, когда уровень воздействия позитивного фактора (родительская поддержка) зависит от субъективного восприятия этой поддержки подростком. Поэтому авторы пришли к выводу: подростки с высокой депрессивностью могут и осознавать, что родители хотят помочь, но неспособны применить эту поддержку для выхода в будущее с позитивным настроем.

Следует отметить наличие в этом кластере регламентирующих документов, ориентированных на рабо-

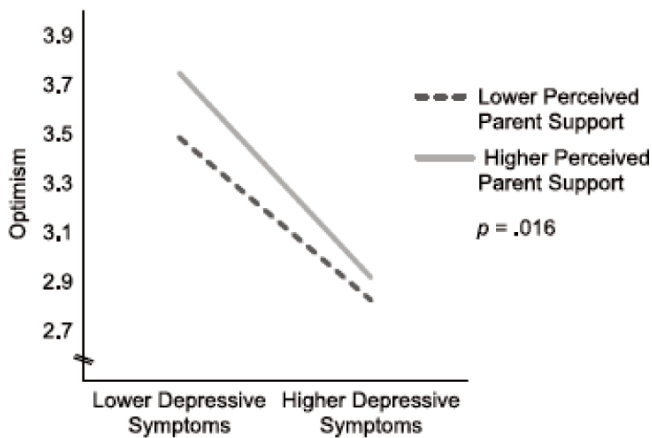


Рис. 7. Взаимосвязь симптомов депрессивности и родительской поддержки в возрасте 9–13 лет (по данным Kimberly C. Thomson, Kimberly A. Schonert-Reichl, Eva Oberle, 2015 [19])

ту со средовыми факторами — образовательной средой и семьей. Так, например, обнаружен системный обзор, выполненный совместно специалистами Австралии и США, по программам вмешательств для снижения вреда от табакокурения в семьях с новорожденными и маленькими детьми [2]. Авторы обзора отметили крайне малое количество публикаций с результатами исследований на основе социо-экологического подхода, где фигурировали бы семьи с детьми 1–5 лет. Авторы призывают также обратить внимание на необходимость поддержки семей с маленькими детьми с тем, чтобы они могли самостоятельно создавать семейную среду, свободную от курения и безопасную для всей семьи. При этом внутренние психодинамические процессы и

социальные проблемы семей с детьми должны быть приоритетными трендами исследования.

Можно упомянуть также национальную программу профилактических вмешательств на базе общеобразовательных школ в Китае, ориентированную на обучение здоровому образу жизни и профилактику ожирения в детско-подростковой популяции, охватываемой школьным образованием, то есть в возрастном интервале 7–18 лет [2] (Как показано выше, Китай входит в первую десятку стран, активно ведущих исследования в рамках данного кластера).

Авторы подчеркивают, что это первая и наиболее объемная национальная программа школьного вмешательства, ориентированная на проблему избыточного веса детей, обобщающая социо-демографические и географические параметры детей и подростков, у которых обнаружены данные нарушения развития. Вмешательство построено на социально-когнитивной теории и социально-экологической модели здоровья, с картированием результатов.

Особое внимание к семьям с маленькими детьми в плане избыточного веса детей отражено в работе крупной исследовательской группы, в которую вошли специалисты разных университетов США [4].

В этой публикации описана заслуживающая нашего внимания модель формирования избыточного веса у детей (рис. 8) с дифференцированием и ранжированием многочисленных факторов риска ожирения по степени угрозы здоровью детей, начиная с возраста 3–5 лет (внутренний круг) и вплоть до окончания школы (внешний круг). Как видно, в поле зрения авторов оказались просмотр телепередач, посещение

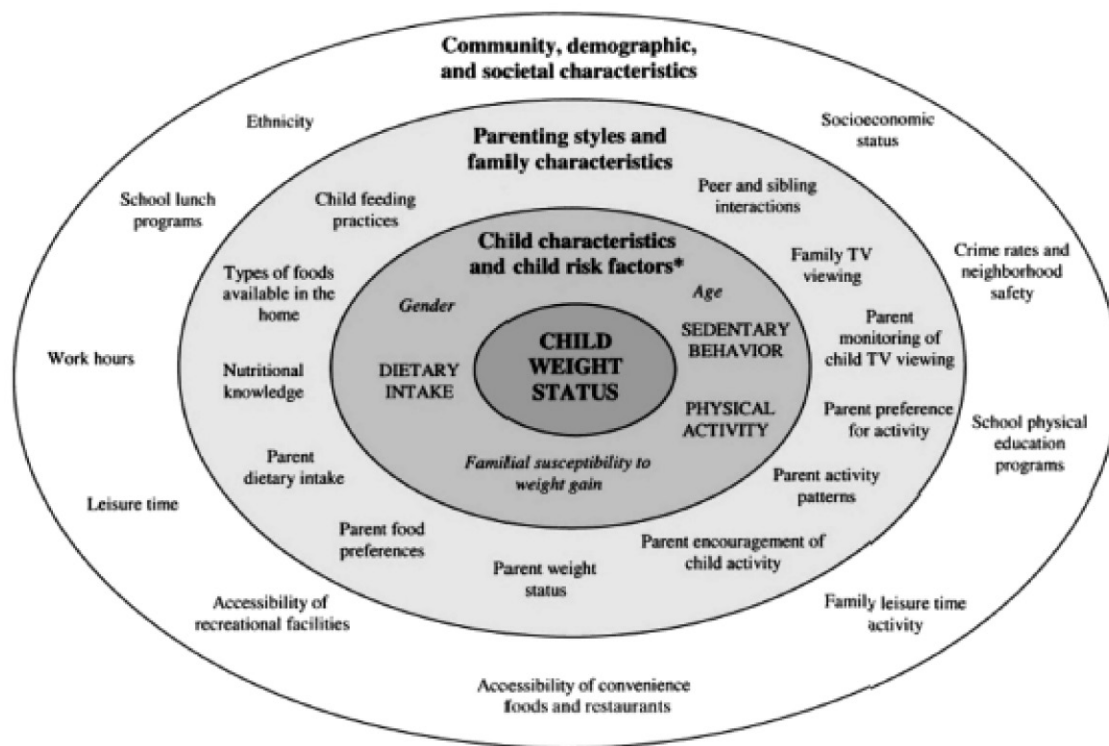


Рис. 8. Модель формирования избыточного веса у детей (по данным Brandy Buro, Abby Gold; Dawn Contreras; Ann L. Keim, Amy R. Mobley et al, 2015 [4])

ресторанов родителями, организация школьного питания.

Специалисты университета Южная Дакота (США), изучая прогнозные экологические факторы субъективного благополучия детей в крупных городах [19], представили условный кадастр факторов жизненной среды ребенка-горожанина 10–12 лет, ответственных за его субъективное благополучие. Авторы выделили три наиболее мощных предикторных (прогнозных) фактора благополучия – пол, параметры образовательной среды, взаимоотношения внутри жизненного окружения.

Специалисты Португалии и Австралии опубликовали в 2015 году весьма своеобразную работу по экологическим аспектам риска в поведении детей (то есть экологическим аспектам рискованного и безопасного поведения детей) [3].

Эти авторы отходят от общепринятых понятий «рискованная жизненная среда» и «дети группы риска», и утверждают, что, в свете экологической теории, детям с определенными характеристиками личности жизненная среда предоставляет определенные возможности. В этом контексте риск может рассматриваться как реляционная составляющая (пространства – времени).

Рассматривая экологическую среду из трех компонентов – ребенок-взрослый-пространство «с градиентом опасностей», авторы выдвинули рабочую гипотезу, согласно которой деятельность ребенка побуждает его к восприятию и познанию окружающей среды, что в свою очередь инициирует новые, в том числе рискованные, формы поведения в той же фоновой среде. Поэтому риск представляется динамичным конструктом и, следовательно, действия детей отражают качество их восприятия или возможности дальнейших действий («result of actualization of affordances»).

В свою очередь, аффордансы, или возможности для совершения действий, в детской жизненной среде тесно связаны со способностями ребенка к тому или иному действию в конкретной жизненной среде; они начинают развиваться с раннего возраста. «Ребенок может не понимать, – пишут авторы, – что сооружения на игровой площадке слишком высоки чтобы прыгнуть, или что падать на твердую землю больно и с высокой лестницы – опасно, и получает об этом представление на собственном опыте». Первоочередной задачей воспитателей становится поэтому развитие способностей ребенка к исследованию и обучению.

Следовательно, в данном кластере проявляется разноеобразие научных направлений, отличающихся острой социальной направленностью и объединением исследователей в транснациональные группы высокого научного потенциала. Среди их разработок выделяются проведенные на клеточном и молекулярном уровне и модели управления ситуациями риска вовлечения в рискованное поведение.

Заключение

Высокая насыщенность информационных ресурсов и их постоянное обновление обеспечивают как

самообразование, так и обмен информацией между специалистами. Сегодня существует возможность самостоятельно следить за развитием научной школы и не упускать из виду состояние сопредельных областей знания.

Проведенный анализ продемонстрировал также результативность работы междисциплинарных и транснациональных групп в исследовании аспектов детского зависимого поведения. Мы видим еще одно подтверждение тому, что современное научно-практическое знание предоставляют собой не только теоретический (концептуальный), но и инструментальный и методологический ресурс и поэтому оно ценно для разработки профилактических и реабилитационных программ, нормативных документов, системы подготовки кадров, организации работы реабилитационных центров и многих иных целей.

Действительно, в большинстве проанализированных работ, выполненных крупной группой специалистов, прямо или косвенно акцентируется необходимость создания «двучленного» инструмента управления профилактической и лечебной деятельностью – государственные профессиональные стандарты персонализированной ранней диагностики рисков и психологической помощи – с одной стороны, и индивидуальный подход к лечению и диагностике – с другой.

Аналогичные проблемы сегодня активно решаются в медицине. Можно, например, видеть, как кардиологи стран Европы и США начинают, ориентируясь на международные профессиональные стандарты диагностики и лечения, выбирать из них пригодные для конкретного пациента.

Персонализированность проблемы аддиктивности, как и всех проблем, ориентированных на физическое и психическое здоровье человека, изначально обусловлена этнографическим фактором как данностью. Люди из разных стран и даже разных регионов одной страны существенно различаются особенностями биохимических и физиологических процессов, психосоциальными и иными параметрами, поэтому профилактировать, лечить и реабилитировать их требуется совершенно по-разному, но на единой концептуальной основе.

Наконец, нельзя не оговорить субъективность суждений, вынесенных в этой статье. Она обусловлена в том числе произвольностью задаваемых поисковику ключевых слов, отсутствием до настоящего времени единого международного терминологического словаря профессионального сообщества аддиктологов, превентологов и реабилитологов.

Тем не менее, удалось показать, что на сегодняшний день обусловленная жизненной средой психология зависимого поведения постепенно занимает должное место в рейтинге научных исследований. Среди разработок средового тренда выделяются исследования на клеточном и молекулярном уровне и модели управления ситуациями риска вовлечения в рискованное поведение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные проблемы генетики зависимости от психоактивных веществ / Анохина И.П. [и др.] // Наркология. 2004. № 6. С. 71–77.
2. A national school-based health lifestyles interventions among Chinese children and adolescents against obesity: rationale, design and methodology of a randomized controlled trial in China [Электронный ресурс] / Y. Chen, [et al.] // BioMedCentral (BMC) Public Health. 2015. Vol. 15. № 210. doi 10.1186/s12889-015-1516-9
3. An ecological stance on risk and safe behaviors in children: The role of affordances and emergent behaviors [Электронный ресурс] / R. Cordovil, [et al.] // New Ideas in Psychology. 2015. Vol. 36. P. 50–59. doi: 10.1016/j.newideapsych.2014.10.007
4. An ecological approach to exploring rural food access and active living for families with preschoolers [Электронный ресурс] / B. Buro, [et al.] // Journal of Nutrition Education and Behavior. 2015. Vol. 47. № 6. P. 548–555. doi:10.1016/j.jneb.2015.08.020
5. Association of Comorbid Psychopathology With the Duration of Cannabis Use Disorders [Электронный ресурс] / R.F. Farmer, [et al.] // Psychology of Addictive Behaviors of American Psychological Association. 2016. Vol. 30. № 1. P. 82–92. doi: 10.1037/adb0000151
6. *Chau-kiu Cheung, Xiao Dong Yue, Dennis Sing-wing Wong.* Addictive Internet use and parenting patterns among secondary school students in Guangzhou and Hong Kong [Электронный ресурс] // Journal of Child and Family Studies. 2015. Vol. 24. № 8. P. 2301–2309. Springer. doi: 10.1007/s10826-014-0033-2
7. Clinical Practice Policy in Protect Children From Tobacco, Nicotine and Tobacco Smoke. Section on Tobacco Control [Электронный ресурс] // PEDIATRICS. 2015. Vol. 136. № 5. doi: 10.1542/peds.2015-3108
8. Corticosteroid receptor genes and childhood neglect influence susceptibility to crack/cocaine addiction and response to detoxification treatment [Электронный ресурс] / D.L. Rovaris, [et al.] // Journal of Psychiatric Research. 2015. Vol. 68. P. 83–90. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.06.008
9. Effects of adverse childhood experiences on the association between intranasal oxytocin and social stress reactivity among individuals with cocaine dependence [Электронный ресурс] / J.C. Flanagan, [et al.] // Psychiatry Research. 2015. Vol. 229. № 1–2. P. 94–100. doi: 10.1016/j.psychres.2015.07.064
10. Interventions to Reduce Harm from Smoking with Families in Infancy and Early Childhood: A Systematic Review [Электронный ресурс] / N. Brown, [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015. Vol. 12. № 3. P. 3091–3119. doi:10.3390/ijerph120303091
11. *Lamy S, Laqueille X., Thibaut F.* Conséquences potentielles de la consommation de tabac, de cannabis et de cocaïne par la femme enceinte sur la grossesse, le nouveau-né et l'enfant: revue de littérature [Электронный ресурс] // L'Encéphale. 2015. Vol. 41. Supplement 1. P. S13–S20. doi:10.1016/j.encep.2014.08.012
12. Monoacylglycerol Lipase (MGLL) Polymorphism rs604300 Interacts With Childhood Adversity to Predict Cannabis Dependence Symptoms and Amygdala Habituation: Evidence From an Endocannabinoid System-Level Analysis [Электронный ресурс] / C.E. Carey, [et al.] // Journal of Abnormal Psychology. 2015. Vol. 124. № 4. P. 860–877. doi: 10.1037/abn0000079
13. Personality Measured in Elementary School Predicts Middle School Addictive Behavior Involvement [Электронный ресурс] / L. Guller, [et al.] // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2015. Vol. 37. № 3. P. 523–532. doi 10.1007/s10862-014-9474-6
14. Precocious Initiation into Smoking, Alcohol Use, and Gambling among Children with Conduct Problems / Дйбут Рйкоце Ду Табагизме, Де ла Консоммация Д'алкооль ет Ду Jeu Chez Les Enfants Ayant Des Problimes De Conduite [Электронный ресурс] / C.E. Temcheff [et al.] // Canadian Journal of Psychiatry. 2016. Vol. 61. № 1. P. 50–58.
15. Predictors of Children's Subjective Well-Being in Rural Communities of the United States [Электронный ресурс] / L.A. Newland, [et al.] // Child Ind Res. 2015. Vol. 8. № 1. P. 177–198. doi 10.1007/s12187-014-9287-x
16. Socio-Cultural Context and Bullying Others in Childhood [Электронный ресурс] / C. Morcillo, [et al.] // Journal of Child and Family Studies. 2015. Vol. 24. № 8. P. 2241–2249. doi: 10.1007/s10826-014-0026-1
17. *Sung Man Bae.* The relationships between perceived parenting style, learning motivation, friendship satisfaction, and the addictive use of smartphones with elementary school students of South Korea: Using multivariate latent growth modeling [Электронный ресурс] // School Psychology International. 2015. Vol. 36. № 5. P. 513–531. doi: 10.1177/0143034315604017
18. The Accumbens Frontal Tract: Diffusion Tensor Imaging Characterization and Developmental Change from Childhood to Adulthood [Электронный ресурс] / K.H. Karlsgodt, [et al.] // Human Brain Mapping. 2015. Vol. 36. № 12. P. 4954–4963. doi: 10.1002/hbm.22989
19. *Thomson K.C. Schonert-Reichl K.A., Oberle E.* Optimism in Early Adolescence: Relations to Individual Characteristics and Ecological Assets in Families, Schools, and Neighborhoods [Электронный ресурс] // Journal of Happiness Study. 2015. Vol. 16. № 4. P. 889–913. DOI 10.1007/s10902-014-9539-y
20. *Tikhonov M.N., Bogoslovskii M.M.* Internet Addiction Factors [Электронный ресурс] // Automatic Documentation and Mathematical Linguistics. 2015. Vol. 49. № 3. P. 96–102. URL: <http://link.springer.com/article/10.3103/S0005105515030073> (дата обращения 02.06.2016)
21. Understanding Early Contextual and Parental Risk Factors for the Development of Limited Prosocial Emotions [Электронный ресурс] / R. Waller, [et al.] // Journal of Abnormal Child Psychology. 2015. Vol. 43. № 6. P. 1025–1039. doi 10.1007/s10802-014-9965-7
22. *Wardell J.D., Strang N.M., Hendershot C.S.* Negative urgency mediates the relationship between childhood maltreatment and problems with alcohol and cannabis in late adolescence [Электронный ресурс] // Addictive Behaviors. 2016. Vol. 56. P. 1–7. doi:10.1016/j.addbeh.2016.01.003

Ecology of contemporary childhood: priorities for research perspectives in foreign studies

Florova N.B.,

*staff member of the Fundamental Library abstract-analytical sector, Moscow State University of Psychology
and Education, Moscow, Russia,
ninaflorova@yandex.ru*

Core Collection database of Web of Science resource investigated the poorly developed problem of addictive behaviour of children as a part of the ecological environment of modern childhood. In three clusters—"addictive child", "addiction", "ecological environment of childhood", (as conditional information data groups), scientific-metric space indices were analyzed, namely — citation and content of full-text publications. We identified the leading trends of research works. They show that the addiction component becomes increasingly important in ecological construct of childhood environment.

Keywords: child, addiction, addictiveness, life environment, ecology of childhood, addictive behavior, psychology and medicine, scientific knowledge.

REFERENCES

1. Sovremennye problemy genetiki zavisimosti ot psikhoaktivnykh veshchestv [Modern problems of genetics of substance dependence] / Anokhina I.P., [et al.]. *Narkologiya* [Narcology], 2004, no. 6, pp. 71–77. (In Russ.).
2. A national school-based health lifestyles interventions among Chinese children and adolescents against obesity: rationale, design and methodology of a randomized controlled trial in China [Electronic resource]. Y. Chen, [et al.]. *BioMedCentral (BMC) Public Health*, 2015, vol. 15, no. 210. doi 10.1186/s12889-015-1516-9
3. An ecological stance on risk and safe behaviors in children: The role of affordances and emergent behaviors [Electronic resource]. Cordovil R., [et al.]. *New Ideas in Psychology*, 2015, vol. 36, pp. 50–59. doi: 10.1016/j.newideapsych.2014.10.007
4. An ecological approach to exploring rural food access and active living for families with preschoolers [Electronic resource]. B. Buro, [et al.]. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2015, vol. 47, no. 6, pp. 548–555. doi:10.1016/j.jneb.2015.08.020
5. Association of Comorbid Psychopathology With the Duration of Cannabis Use Disorders [Electronic resource]. R.F. Farmer, [et al.]. *Psychology of Addictive Behaviors of American Psychological Association*, 2016, vol. 30, no. 1, pp. 82–92. doi: 10.1037/adb0000151
6. Chau-kiu Cheung, Xiao Dong Yue, Dennis Sing-wing Wong. Addictive Internet use and parenting patterns among secondary school students in Guangzhou and Hong Kong [Electronic resource]. *Journal of Child and Family Studies*, 2015, vol. 24, no. 8, pp. 2301–2309. Springer. doi: 10.1007/s10826-014-0033-2
7. Clinical Practice Policy in Protect Children From Tobacco, Nicotine and Tobacco Smoke. Section on Tobacco Control [Electronic resource]. *PEDIATRICS*, 2015, vol. 136, no. 5. doi: 10.1542/peds.2015-3108
8. Corticosteroid receptor genes and childhood neglect influence susceptibility to crack/cocaine addiction and response to detoxification treatment [Electronic resource]. D.L. Rovaris, [et al.]. *Journal of Psychiatric Research*, 2015, vol. 68, pp. 83–90. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.06.008
9. Effects of adverse childhood experiences on the association between intranasal oxytocin and social stress reactivity among individuals with cocaine dependence [Electronic resource]. J.C. Flanagan, [et al.]. *Psychiatry Research*, 2015, vol. 229, No. 1–2, pp. 94–100. doi: 10.1016/j.psychres.2015.07.064
10. Interventions to Reduce Harm from Smoking with Families in Infancy and Early Childhood: A Systematic Review [Electronic resource]. N. Brown, [et al.]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015, vol. 12, no. 3, pp. 3091–3119. doi:10.3390/ijerph120303091
11. Lamy S, Laqueille X., Thibaut F. Conséquences potentielles de la consommation de tabac, de cannabis et de cocaïne par la femme enceinte sur la grossesse, le nouveau-né et l'enfant: revue de littérature [Electronic resource]. *L'Encéphale*, 2015, vol. 41, Supplement 1, pp. S13–S20. doi:10.1016/j.encep.2014.08.012
12. Monoacylglycerol Lipase (MGLL) Polymorphism rs604300 Interacts With Childhood Adversity to Predict Cannabis Dependence Symptoms and Amygdala Habituation: Evidence From an Endocannabinoid System-Level Analysis [Electronic resource]. C.E. Carey, [et al.]. *Journal of Abnormal Psychology*, 2015, vol. 124, no. 4, pp. 860–877. doi: 10.1037/abn0000079
13. Personality Measured in Elementary School Predicts Middle School Addictive Behavior Involvement [Electronic resource]. L. Guller, [et al.]. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2015, vol. 37, no. 3, pp. 523–532. doi 10.1007/s10862-014-9474-6

14. Precocious Initiation into Smoking, Alcohol Use, and Gambling among Children with Conduct Problems / Дйbut Pйicoce Du Tabagisme, De la Consommation D'alcool et Du Jeu Chez Les Enfants Ayant Des Problemes De Conduite [Electronic resource]. C.E. Temcheff [et al.]. Canadian Journal of Psychiatry, 2016, vol. 61, no. 1, pp. 50-58.
15. Predictors of Children's Subjective Well-Being in Rural Communities of the United States [Electronic resource]. L.A. Newland, [et al.]. Child Ind Res, 2015, vol. 8, no. 1, pp. 177–198. doi 10.1007/s12187-014-9287-x
16. Socio-Cultural Context and Bulling Others in Childhood [Электронный ресурс]. С. Morcillo, [et al.]. Journal of Child and Family Studies, 2015, vol. 24, no. 8, pp. 2241–2249. doi: 10.1007/s10826-014-0026-1
17. Sung Man Bae. The relationships between perceived parenting style, learning motivation, friendship satisfaction, and the addictive use of smartphones with elementary school students of South Korea: Using multivariate latent growth modeling [Electronic resource]. School Psychology International, 2015, vol. 36, no. 5. pp. 513–531. doi: 10.1177/0143034315604017
18. The Accumbobfrontal Tract: Diffusion Tensor Imaging Characterization and Developmental Change from Childhood to Adulthood [Electronic resource]. K.H. Karlsgodt, [et al.]. Human Brain Mapping, 2015, vol. 36, no. 12, pp. 4954–4963. doi: 10.1002/hbm.22989
19. Thomson K.C. Schonert-Reichl K.A., Oberle E. Optimism in Early Adolescence: Relations to Individual Characteristics and Ecological Assets in Families, Schools, and Neighborhoods [Electronic resource]. Journal of Happiness Study, 2015, vol. 16, no. 4, pp. 889–913. DOI 10.1007/s10902-014-9539-y
20. Tikhonov M.N., Bogoslovskii M.M. Internet Addiction Factors [Electronic resource]. Automatic Documentation and Mathematical Linguistics, 2015, vol. 49, no. 3, pp. 96–102. Available at: <http://link.springer.com/article/10.3103/S0005105515030073> (Assecced 02.06.2016)
21. Understanding Early Contextual and Parental Risk Factors for the Development of Limited Prosocial Emotions [Electronic resource]. R. Waller, [et al.]. Journal of Abnormal Child Psychology, 2015, vol. 43, no. 6, pp. 1025–1039. doi 10.1007/s10802-014-9965-7
22. Wardell J.D., Strang N.M., Hendershot C.S. Negative urgency mediates the relationship between childhood maltreatment and problems with alcohol and cannabis in late adolescence [Electronic resource]. Addictive Behaviors, 2016, vol. 56, pp. 1–7. doi:10.1016/j.addbeh.2016.01.003
23. Qvortrup J. Diversity's Temptation – and Hazards'. *Childhood and Youth': Conference: 8–19 July 2008*. Centre for the Study of Childhood and Youth, University of Sheffield. Sheffield: University of Sheffield. 2008, pp. 1–9.