УДК 616.89-008.441.13-053.6(476)

А. В. КОПЫТОВ,
КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ДОЦЕНТ (МИНСК)
О. А. СКУГАРЕВСКИЙ,
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР (МИНСК)

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РИСКА АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Оценен уровень употребления алкоголя и вероятность наличия алкогольных проблем среди различных групп подростков и молодежи Республики Беларусь. Определена актуальность данной проблемы у современной молодежи республики. Исследована выборка из 482 учащихся различных учебных заведений в возрасте 15–28 лет с помощью оригинальной анкеты из 24 пунктов, в которую включены вопросы из скрининг-теста CAGE.

Ключевые слова: алкоголь, зависимость, подростки, молодые люди, условия употребления.

The level of alcohol consumption and the probability of alcohol-related problems are assessed in different groups of adolescents and young people of the Republic of Belarus. The importance of this issue for the modern youth of the republic is described. The study of 482 students of different educational institutions aged 15–28 is conducted using the original questionnaire which consists of 24 points including the questions from the CAGE screening test for the risk of alcohol-related problems.

Key words: alcohol, adolescents, level of addiction, reasons of consumption.

Человек, биосоциальное существо, опосредует как внешние, так и внутренние функциональные составляющие через среду – социум. С этим связана многофакторность в патогенезе многих психических расстройств.

Во второй половине XX в. во многих странах распространилась поведенческая модель зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), в которой употребление ПАВ рассматривалось как стабильное аномальное поведение, связанное только с внешними причинами.

Деструктивное влияние социальных факторов имеет принципиальное значение при формировании наркологических заболеваний. Социокультуральный подход в виде концепции сформировался недавно, однако давно применялся при проведении антиалкогольных кампаний для пропаганды здорового образа жизни.

Готовности личности к злоупотреблению ПАВ способствуют определенные социальные условия. Многообразие социальных факторов, принимающих участие в процессе приобщения к ПАВ, нередко подразделяют на первичные и вторичные. К первым относят нарушения в системе отношений «родители – ребенок», ко вторым – социальный опыт самого индивида[1].

Определяют макро- и микросоциальные факторы риска наркотизации. К *макросоциальному уровню относят*: доступность ПАВ, ухудшение социально-экономиче-

ской ситуации в стране, кризис системы ценностей и культуральных норм, питейные традиции общества[2]. *К микросоциальным* относятся семья, учреждения образования, сверстники[3].

Молодежь – уязвимая группа, наиболее подверженная физическому, эмоциональному и социальному ущербу из-за чрезмерного потребления алкоголя. Существует тесная взаимосвязь между высокой степенью риска потребления алкоголя и насилием, нездоровым сексуальным поведением, дорожно-транспортными и другими несчастными случаями, инвалидизацией и смертностью среди молодых людей. Медицинские, социальные и экономические затраты, связанные с последствиями употребления алкоголя молодежью, ложатся тяжелым бременем на общество. Интенсивное употребление алкогольных напитков в подростковом возрасте, проблемы в семье и со здоровьем обусловливают низкий уровень достижений в образовательной, а затем и профессиональной сфере[4].

Обсуждая проблему употребления алкоголя, следует напомнить об основных понятиях. Синдром алкогольной зависимости (АЗ) определяется как хроническое заболевание, возникающее в результате злоупотребления алкоголем, оно характеризуется наличием совокупности симптомов и синдромов, психической и физической зависимости, снижением морально-этического уровня, асоциальным поведением и рядом других патологических проявлений.

Злоупотребление алкоголем или употребление с вредными последствиями – неумеренное употребление алкоголя, вызывающее вред для физического или психического здоровья, когда не выполняются критерии алкогольной зависимости. Злоупотребление ассоциировано с антиобщественной формой поведения.

Во многих странах спиртные напитки продают с 21-летнего возраста, в Беларуси – с 18 лет[5]. Большинство молодых людей приобщается к потреблению алкоголя в 13–16-летнем возрасте[6]. По данным зарубежных авторов в нетрезвом виде подростками совершаются 98 % всех убийств из хулиганских побуждений, 80 % убийств в драке, 90 % хулиганских действий или совокупно около 60 % всех преступлений. Регулярное употребление спиртных напитков в возрасте до 20 лет приводит к алкоголизму почти в 80 % случаев[7].

В Республике Беларусь (по данным генеральной прокуратуры) каждое третье преступление совершается подростками в состоянии опьянения. До сих пор неясно, является ли употребление алкоголя в студенческой среде следствием влияния той самой обстановки и окружения, или же период студенчества совпадает с жизненным этапом молодежи, переходным периодом от состояния подростка к состоянию взрослого человека, характеризующимся высокой тягой к чрезмерному употреблению алкоголя[8].

С 1990 по 2007 г. производство алкогольных напитков в стране увеличилось в 1,9 раза, продажа возросла в 2,1 раза. По данным официальной статистики уровень потребления алкоголя на душу населения в 1990 г. составлял 5,7 л, в 2012 г. – более 12 л. Для сравнения, в СССР перед печально знаменитой борьбой с пьянством в 1985 г. потреблялось около 9 л. По стандартам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) критическим показателем в отношении порогового эффекта для генетического риска нации является потребление 8 л алкоголя на одного человека (включая новорожденных и пожилых людей). По мнению экспертов, в случае превышения данной нормы происходит постепенная деградация нации в социально-демографическом, экономическом, социальном, культурном отношении. Все эти процессы проявляются в жизни белорусского общества, и не могут не вызывать серьезной озабоченности государства и всех граждан, что подтверждается результатами социологических опросов населения и экспертов – работников органов государственной власти, здравоохранения, образования и культуры. Так, в 2011 г. взято на профилактический учет 11 764 несовершеннолетних в связи с потреблением алкоголя, а на начало 2012 г. состояло на профилактическом учете 16 442 несовершеннолетних с данными проблемами[9]. Отчет ВОЗ за 2011 г. подтверждает, что Республика Беларусь, наряду со странами постсоветского пространства (Молдова, Российская Федерация, Украина, Эстония) и Чехией, относится к странам с чрезвычайно высоким (более 12 л) потреблением алкоголя на душу населения в год[10].

Проблема употребления алкоголя подростками всегда стояла остро, но в последние годы актуальность ее возросла. Причин тому множество. Это культуральные особенности, повышение учебной нагрузки, активная пропаганда алкоголя СМИ и

просто стереотипы поведения в обществе. Актуальность проблемы алкоголизации подростков и молодежи велика не только для нашего государства.

Впервые изучением алкоголизации населения в целом и молодежи в частности начали заниматься североамериканские ученые[11]. Однако в последние годы подобными вопросами заинтересовались европейские и латиноамериканские страны. В ряде стран были выполнены исследования по сравнению употребления алкоголя в студенческой среде различных стран[12].

Данные одного из исследований среди подростков США в возрасте от 12 до 17 лет показали, что 4,6 % молодых людей имели четкую АЗ, 2,2 % находилось в разное время на лечении в различных реабилитационных клиниках[13], а 90 % 16–19-летних студентов колледжа регулярно употребляют алкоголь[14].

Семилетнее исследование, проведенное в Австралии, свидетельствует, что к 20 годам 90 % австралийских молодых людей употребляет алкоголь с большей или меньшей систематичностью, а у 4,7 % к этому возрасту уже имеется АЗ[15].

У 32 % школьников 14–16 лет в Великобритании выявили хотя бы один эпизод чрезмерного употребления алкоголя (10 и более единиц алкоголя в течение одного алкогольного эксцесса), среди них 10 % указало наличие 5 и более подобных эпизодов в течение жизни[16].

Исследование национального масштаба проводилось среди колледжей США. По полученным за год данным 20 % студентов колледжей выполняют диагностические критерии алкогольной зависимости, около 40 % респондентов указывают на наличие эпизодов чрезмерного употребления алкоголя в течение предшествующих двух недель[17].

В Швеции запрещена продажа спиртных напитков, содержащих более 3,5 % алкоголя, молодым людям до 20 лет. Тем не менее 78 % девушек и 73 % юношей в возрасте 15 лет употребляют алкоголь, около 40 % юношей и девушек указывают, что чувствовали опьянение после каждого приема спиртных напитков.

Существуют исследования, утверждающие, что именно студенты колледжей употребляют гораздо больше алкоголя и чаще имеют эпизоды злоупотребления алкоголем, нежели их сверстники, не учащиеся в колледже[18].

Раннее употребление алкоголя предопределяет большую вероятность развития АЗ в дальнейшем. В 1998 г. в США около 1400 студентов колледжей погибло в результате последствий злоупотребления алкоголем, около 500 000 получило повреждения различной степени тяжести под действием алкоголя.

Широкое распространение в последнее время получают энергетические напитки, популярные в последнее время и в нашей стране. Интересное исследование проведено среди итальянских студентов-медиков. Оно касалось употребления студентами медицинского университета Мессины энергетических напитков, а также рассматривался вопрос частого комбинированного употребления энергетических напитков с алкоголем. Получены следующие результаты: 56 % студентов употребляют энергетические напитки, из них 48,4 % часто сочетают их с алкоголем, из них 35,8 % употребляют это сочетание не менее трех раз в течение месяца. Опасность в том, что «энергетик» приглушает симптомы алкогольной интоксикации, а это способствует увеличению количества потребляемого спиртного, скорейшему развитию алкогольной зависимости, риску отравления с неблагоприятными исходами[19].

В одном из исследований был проведен сравнительный анализ употребления алкоголя студентами 18 европейских стран, а также анализ этих различий. В результате страны – участницы исследования были поделены на две группы на основании ряда характеристик: а) количество студентов, употреблявших алкоголь 6 и более раз в течение предыдущего месяца; б) количество студентов, заявивших о хотя бы одном случае чрезмерного употребления алкоголя в течение прошедшего месяца (5 и более единиц напитка в течение одного застолья); в) употребление алкоголя на душу населения.

Первая группа включила в себя страны, в которых ≤ 10 % студентов заявило об употреблении алкоголя 6 и более раз в течение истекшего месяца; низкий уровень употребления алкоголя на душу населения (менее 6,8 л/год); > 21 % студентов, указавших на наличие одного и более эпизодов злоупотребления алкоголем в прошедшем месяце. В данный блок вошли следующие страны: Исландия, Норвегия, Канада, Швеция, Эстония, Украина, Финляндия и Польша.

Вторая группа объединила страны с более высоким (> 19 %) количеством студентов, имевших опыт 6 и более употреблений алкоголя в течение предыдущего месяца; более высоким уровнем употребления алкоголя отдельным человеком в течение года (более 9,0 л/год); 14–29 % молодых людей, упомянувших эпизоды чрезмерного употребления спиртных напитков в месяце, предшествующем опросу. Это Чехия, Ирландия, Италия, Греция, Дания, Великобритания.

Четыре страны (Португалия, Турция, Венгрия и Словакия) не соответствовали критериям ни одной из групп. В Португалии, Венгрии и Словакии потребление алкоголя на душу населения высокое (более 9,0 л/год), небольшое количество студентов заявило о 6 и более случаях употребления алкоголя в течение прошедшего месяца. 14–29 % студентов употребляли чрезмерно алкоголь в прошлом месяце.

Турция – единственная страна в данной выборке с преобладанием мусульманского населения, имеет наиболее низкий среднегодовой уровень употребления алкоголя на душу населения (менее 1 л/год). Небольшое количество студентов заявило о 6 и более случаях употребления спиртных напитков в течение предыдущего месяца, 14 % студентов имели эпизод чрезмерного употребления.

В основе употребления подростками алкоголя лежит множество факторов.

В контексте «теории социального воздействия» чувства, отношение к чему-либо, поведение индивидуума находится под непосредственным влиянием окружения. Именно среда диктует поведение. В наибольшей степени это влияние выражено в подростковых коллективах – школах, училищах, колледжах, университетах. Доказано, что в компании количество употребляемого подростком алкоголя резко возрастает. В основе этого факта лежит стремление не выделяться, быть «как все». Причем, говоря о влиянии коллектива, следует отметить, что в наибольшей степени на отдельную личность влияет пребывание в небольшой компании (оптимально 7–8 человек), большие же компании дают возможность «затеряться в толпе», сохранив большую самостоятельность в поступках и действиях.

Многие исследования указывают на расовые и культуральные различия в употреблении спиртных напитков с дальнейшим формированием аддикции. Лонгитюдное многонациональное исследование, проведенное в США, выявило наиболее высокий уровень употребления спиртного и развития зависимости среди представителей светлокожего населения, самый низкий показатель употребления алкоголя отмечен у монголоидной расы. Значительно влияет и вероисповедание. Например, в странах с большим количеством мусульман употребление алкоголя несоизмеримо ниже, чем в христианских и католических странах.

Все эти данные свидетельствуют о прогрессирующем характере алкоголизации, в том числе подростковой.

Нами изучен уровень алкоголизации среди учащихся различных учебных заведений Республики Беларусь и выявлены социальные факторы, влияющие на употребление алкоголя учащимися, для объективизации масштаба проблем и определения социально ориентированных профилактических мероприятий.

В исследуемой выборке из 482 учащихся в возрасте от 15 до 28 лет 32,4 % школьников, 33,6 % учащихся колледжа и 34,0 % студентов вуза.

Распределение по полу: среди школьников 58,9 % – мальчики, 41,1 % – девочки; среди учащихся колледжа 100 % – юноши; среди студентов университета 23,2 % – юноши, 76,8 % – девушки.

Факт курения отмечает 25,64 % школьников, 60,49 % учащихся колледжа, 25,61 % студентов вуза.

Употребление ПАВ, кроме алкоголя, в выборке выглядит следующим образом: никогда не пробовали ПАВ 89,8 % школьников, 72,8 % учащихся колледжа, 62,2 % студентов вуза. Вариант «пробовал однажды, не понравилось, больше не употребляю» выбрали 5,1 % школьников, 13,8 % учащихся колледжа, 24,4 % студентов вуза. Употребляют ПАВ реже 1 раза в месяц 5,1 % школьников, 8,8 % учащихся колледжа, 12,2 % студентов вуза. Систематическое (еженедельное или несколько раз в неделю) употребление ПАВ отмечено у 3,8 % учащихся колледжа и 1,22 % студентов вуза.

Алкоголь употребляет 59,2 % школьников, 88,9 % учащихся колледжа, 90,2 % студентов вуза.

Уточняющие вопросы позволили выяснить некоторые особенности употребления спиртного. Немаловажное значение для приобщения к злоупотреблению ПАВ, как и для последующего развития биологической зависимости, имеет возраст приобщения

к употреблению ПАВ, поскольку ранний возраст начала злоупотребления наркотиками обусловливает неблагоприятное дальнейшее течение зависимости, ее более прогредиентный характер[20].

В период приобщения к ПАВ огромное значение имеет влияние сверстников. При поддержке и с согласия со стороны единомышленников появляются и закрепляются новые формы социальной активности, в том числе и девиантной. С первых дней поступления в школу вплоть до ее окончания влияние сверстников на поведение подростков увеличивается в 5 раз[21]. Лонгитюдное исследование показало, что влияние школы опосредовано влиянием сверстников[22]. Школьная среда одинаково действовала на общее количество потребляемого алкоголя мальчиками и девочками. Юность – период, когда сверстники оказывают сильное влияние на поведение и может случиться так, что гомофильность (объединение в группы молодых людей, ведущих себя схожим образом) ведет к формированию дружбы, которая способствует нарушению социальных норм, включая употребление ПАВ [23]. Преобладание лиц женского пола в компании лиц мужского пола сдерживало отношения между потреблением алкоголя и отрицательными социальными последствиями[24]. Даже девушки, много и часто пьющие, находясь в женских компаниях, употребляли такое же количество алкоголя, как и малопьющие. Пребывание их в мужских сообществах приводило к интенсивному употреблению алкоголя[25].

По значимости влияния на психологию и поведение подростков приоритет у родителей, затем в иерархии личностные особенности, ценностные ориентации и лишь на последнем месте – сверстники. М. Н. Арманд, напротив, отдает первенство влиянию сверстников, отмечая, что лица, злоупотребляющие с раннего возраста ПАВ, склонны дружить с теми, кто не ладит с родителями[26].

Окружение по месту жительства способствует частому потреблению алкоголя и отрицательно влияет на количество потребления спиртного даже на лиц с благополучным алкогольным семейным анамнезом. Паттерны поведения формируются либо деформируются в соответствии с нормами данной неформальной группы. Индивид попадает в социально-психологическую зависимость от группы, чаще всего не осознавая и не понимая, насколько она для него значима. Даже при отсутствии явлений истинной зависимости формируется особый стиль жизни, делается предпочтительный выбор препарата, отношение к ПАВ приобретает сверхценный характер с формированием психологической привязанности.

Уточняя возраст первого употребления алкоголя, были предложены три варианта: до 10 лет, 10–15 лет, после 15 лет. По данным статистического анализа, с использованием таблиц сопряженности и критерия χ^2 для номинативных переменных, большинство употребивших алкоголь до 10 лет сделали это в компании родителей и малознакомой компании, после 10 и 15 – в компании знакомых и друзей ($\chi^2 = 14{,}39$; $p < 0{,}001$). Те, кто пробовал спиртное до 10 лет, в основном являются учащимися колледжей, с 10 до 15 – колледжа и школы, после 15 – вуза ($\chi^2 = 9{,}65$; $p < 0{,}05$). Мальчики начинают употреблять раньше девочек (Mann-Whitney: $U = 2508{,}0$; $p < 0{,}001$).

Респонденты, начавшие употреблять алкоголь до 10 лет, на момент обследования пили пиво чаще 1 раза в неделю, употребившие впервые после 15 – реже 1 раза в месяц или вообще не употребляли ($\chi^2 = 45{,}37$; $p < 0{,}001$). Соответственно, у первых отмечено отрицательное отношение к антиалкогольной рекламе, у вторых – положительное ($\chi^2 = 11{,}86$; $p < 0{,}05$). Только те, кто попробовал алкоголь до 10 лет или в 10–15 лет, в последующем употребляли другие ПАВ. Употребившие алкоголь после 15 лет либо никогда не пробовали другие ПАВ, либо после однократного употребления отказались ($\chi^2 = 19{,}51$; $p < 0{,}05$). Употребление до 10-летнего возраста было допустимо в семьях с доверительно-дружескими и безразличными отношениями с родителями, после 15-летнего – со сверхконтролем со стороны родителей ($\chi^2 = 12{,}39$; $p < 0{,}05$).

Предпочитаемый алкогольный напиток. Изначально в качестве вариантов ответа были предложены пиво, вино, водка. Однако при анализе результатов мы столкнулись с тем, что многие респонденты предпочли выбрать ряд вариантов-сочетаний.

В результате в общей когорте иссследуемых предпочитаемыми напитками являлись вино (43,1 %), пиво (26,9 %), а также пиво-вино-водка (9,8 %).

В школе предпочитаемыми напитками оказались вино (42,3 %), пиво (25,3 %), пиво-водка (15,5 %); в колледже – пиво (40,7 %), вино (12,4 %), пиво-вино-водка (21,0 %); в университете – вино (74,4 %), пиво (14,6 %), пиво-водка (3,7 %).

Вероятность наличия алкогольных проблем определяли при помощи вопросов опросника CAGE. Среди опрошенных молодых людей у 39,2 % не было выявлено тенденции к развитию аддикции, 28,6 % имели риск, 21,8 % – вероятность формирования АЗ, высокая вероятность – у 10,3 % респондентов.

Не более оптимистична картина вероятности наличия алкогольных проблем, если рассматривать ее по учебным заведениям. Не выявлено алкогольных проблем у 48,6 % школьников, 12,7 % учащихся колледжа и у 58,5 % студентов университета. Риск наличия проблем с алкоголем имеется у 24,7 % школьников, 38,0 % учащихся колледжа, 23,2 % студентов вуза. И, наконец, высокая вероятность алкогольной зависимости у 5,5 % школьников, 17,8 % учащихся колледжа и у 7,3 % студентов вуза.

Один из скрининговых вопросов касался факта наличия в анамнезе эпизодов похмелья. Этот критерий больше, нежели другие скрининговые вопросы, ассоциируется с АЗ. Среди школьников 19,1 % мальчиков и 3,2 % девочек утвердительно ответило на вопрос о похмелье; 34,6 % учащихся колледжа; студенты университета – 30,0 % юношей и 9,7 % девушек.

Результаты о количестве пива, выпиваемом в течение одного застолья, представлены в таблице.

Распределение обследуемых (%) в зависимости от количества употребляемого за раз пива лицами мужского и женского полов

Учебное заведение	≤ 0,5 л		0,5–1,0 л		≥ 1 л	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Школа	23,4	38,7	29,8	41,9	36,2	3,2
Колледж	11,1	–	29,6	–	53,1	–
Вуз	5	38,7	50	25,8	35	1,6

Изучая особенности метаболизма этанола, мы посчитали важным проследить, насколько быстро у опрашиваемых возникает чувство опьянения и отрезвления, что косвенно позволяет прогнозировать развитие алкогольных проблем. Медленное наступление состояния опьянения способствует повышению количества употребляемого спиртного. Верна и обратная зависимость. Характеристику «медленно» избрали 57,7 % школьников, 63,0 % учащихся колледжей, 41,5 % студентов вуза. «Быстро» пьянеет 23,1 % школьников, 35,8 % учащихся колледжей, 54,9 % студентов вуза. Вариант «очень быстро» был выбран 11,5 % школьников, 1,3 % учащихся колледжей, 3,7 % студентов вуза.

У лиц женского пола опьянение наступает быстрее ($\chi^2 = 11{,}86$; $p < 0{,}001$), меньше количество употребляемого спиртного ($\chi^2 = 35{,}18$; $p < 0{,}001$), следовательно, постинтоксикационные нарушения и состояние отмены, которое является одним из значимых симптомов зависимости, возникают реже. Нами показано, что у лиц с быстрым наступлением опьянения количество употребляемого спиртного значительно меньше ($\chi^2 = 35{,}18$; $p < 0{,}001$), реже частота употребления ($\chi^2 = 15{,}47$; $p < 0{,}05$) и предпочитают они более легкие спиртные напитки ($\chi^2 = 18{,}8$; $p < 0{,}05$).

Роль средств массовой информации в формировании жизненных стереотипов несомненна, однако она не так прямолинейна и непосредственна, как это кажется на первый взгляд. Результаты исследований влияния рекламы на потребление алкоголя дают неоднозначные результаты. Однако доказано, что реклама более явно действует на молодежь, формируя ее взгляды постепенно [27].

Проанализировали отношение молодежи к социальной рекламе, направленной на противодействие употреблению алкоголя и ПАВ. У 53,1 % респондентов отношение к социальной рекламе нейтральное, у 38,6 % положительное, у 8,3 % отрицательное. Положительно относятся к антиалкогольной рекламе лица женского пола ($\chi^2 = 15{,}51$; $p < 0{,}001$), студенты вуза ($\chi^2 = 27{,}84$; $p < 0{,}001$), субъекты, попробовавшие алкоголь до 10 лет ($\chi^2 = 9{,}53$; $p < 0{,}05$), и некурящие ($\chi^2 = 7{,}09$; $p < 0{,}05$); отрицательно и нейтрально – лица мужского пола из общей выборки, учащиеся школы, ПТУ и курящие. Негативное отношение к рекламе у тех, кто познакомился с алкоголем в малознакомой компании, в компании друзей ($\chi^2 = 14{,}08$; $p < 0{,}01$) и у лиц со склонностью к быстрому опьянению ($\chi^2 = 11{,}59$; $p < 0{,}05$). Не удалось проследить статистически достоверной связи между отношением к рекламе и выраженностью риска алкоголизации ($p > 0{,}05$), хотя такая тенденция прослеживается. Однако те, кто от-

рицательно относятся к антиалкогольной рекламе, чаще употребляют алкоголь (χ^2 = 29,89; p < 0,001) и другие ПАВ (χ^2 = 32,07; p < 0,001). Негативное отношение к рекламе отмечено также у старших подростков (χ^2 = 47,74; p < 0,001) и у тех, кто прогуливает занятия (χ^2 = 21,19; p < 0,001). Последний факт может отражать общую «протестную» тенденцию поведения в жизни.

В литературе имеется информация о «гуманных факторах» алкоголизации среди подростков, к которым относится высокая учебная нагрузка.

В школах сложная учебная программа и академическая неуспеваемость, особенно начавшаяся в начальных классах, положение неуспевающего ученика, кроме чувства неполноценности, могут привести к попыткам компенсации за счет самоутверждения в асоциальной деятельности, в том числе посредством употребления ПАВ. Конфликтные отношения со сверстниками и педагогами приводят к тому, что образовательное учреждение становится дополнительным стрессогенным фактором. В этих условиях возможно использование ребенком или подростком дезадаптивных моделей совладания со стрессом, в частности употребление ПАВ [28].

Изучая влияние высокой учебной нагрузки на развитие алкогольной зависимости, мы выделили группу респондентов, оценивших учебную нагрузку своего учебного заведения как высокую. Проанализировав в данной группе уровень аддикции к алкоголю, увидели, что он выше среднегрупповых значений. Однако не прослеживается статистически достоверной взаимосвязи между оценкой учебной нагрузки и выраженностью риска алкогольной аддикции (p > 0,05).

Многие исследования ставят в центр внимания поведение самых ранних и ближайших источников этих проблем – родителей, непосредственное употребление ими алкоголя, а также методы воспитания детей[29]. Однако связи между этими явлениями изучены недостаточно[30].

Другие исследователи высказывают несогласие с такими результатами, ссылаясь на слабую методологию исследований и недостаточную доказательность данной взаимосвязи[31]. Основным аргументом является тот факт, что воспитание в алкогольной семье – недостаточное условие для формирования злоупотребления алкогольными напитками[32]. Семья – важнейший институт социализации личности, где человек получает первый опыт социального взаимодействия. На протяжении какого-то времени семья вообще является для ребенка единственным местом получения такого опыта. По данным Е. Д. Дмитриевой, у 60 % подростков, злоупотребляющих алкоголем, родители страдали алкоголизмом. В семьях, где подросткам разрешали пить, последующие выпивки происходили в 9 раз чаще, чем там, где употребление алкоголя считалось недопустимым[33].

Отмечается недостаток исследований влияния воспитания на развитие детей в алкогольных семьях. Исследования особенностей воспитания выявили положительную корреляцию между риском приобщения ребенка к ПАВ и гиперопекой, гипоопекой, противоречивым воспитанием, завышенными требованиями родителей к ребенку, воспитанием одним родителем[34]. Дети алкоголиков отмечают, что их отношения с родителями не отличаются теплотой и более конфликтны. Как авторитарный, так и расслабленный стили воспитания повышают вероятность проблем у подростка вообще и в связи с употреблением ПАВ[35].

Существенным семейным социальным фактором является обстановка в семье. Семейные дисфункции, конфликты, авторитарность отношений могут провоцировать уход ребенка от реальности в наркотизацию и влиять на последующее увеличение употребления ПАВ[36]. Причем данный стиль взаимоотношений чаще встречался в пьянствующих и абстинентных семьях. Однако в других исследованиях не выявлено четкой зависимости родительской жестокости и потребления ПАВ подростками. Показано, что благополучная семейная среда положительно влияет на детей[37].

Недавний развод родителей может быть сильным стрессором для подростка и влиять на употребление алкоголя. Давно пережитый развод родителей влияет на них в меньшей степени. На выборке из 24 599 учащихся школ установлено, что дети, чьи родители развелись недавно (в рамках 4-летнего периода), были более склонны к употреблению алкоголя в более высоких дозах и чаще появлялись в школе нетрезвыми, чем дети давно разведенных родителей и из полных семей[38].

Важнен вопрос о влиянии алкогольного статуса семьи на особенности воспитания ребенка и его последствия. Наличие двух родителей-алкоголиков создает более высокий риск для ребенка по сравнению с ребенком, воспитывающимся в семье

только с одним родителем-алкоголиком[39]. Учитывая значимость взаимоотношений родителей и детей в алкогольных семьях и специфическую роль матери как наиболее важной фигуры в системе первичного воспитания, обеспечивающей основную заботу, важно изучать пагубное влияние женщин, страдающих АЗ, на поведение детей. Влияние матери, имеющей проблемы с алкоголем (по сравнению с отцом), более пагубно влияло на детей, особенно в рамках психологических и социальных проблем. По мнению других исследователей, только низкий уровень поддержки со стороны отца повышает шанс употребления всех типов ПАВ – сигарет, алкоголя и наркотиков.

Существует мнение, что родительский алкоголизм воздействует не непосредственно на употребление алкоголя, а косвенно, через родительский контроль и стресс.

Кроме того, дети алкоголиков, как правило, легче начинают употреблять алкоголь, у них быстрее формируется пристрастие, а затем и зависимость. Среди них выше частота и количество употребляемого спиртного. Однако наличие среди близких родственников лиц с АЗ лишь является фактором риска развития аддикции к алкоголю и зачастую наблюдается повторение пьющими подростками жизненного сценария родителей. Одной из причин распространения пьянства на Севере является влияние авторитета пьющего главы семейства, но только при «умеренно выраженном» злоупотреблении алкоголем. Несмотря на значительные эмпирические доказательства связи между статусом «ребенок алкоголиков» и повышенным риском негативных последствий, несоответствия очевидны и требуют изучения.

При формировании алкогольной зависимости имеет место фактор неполной семьи. Дети из неполных семей, сироты в большей степени склонны к формированию зависимости, менее подвержены лечению от АЗ, нежели подростки, растущие в более благополучных семьях.

В одном из обзоров факторы риска, связанные с семьей, обобщены следующим образом[40]. Это конфликты и насилие в семье, проблемы управления поведением подростка, семейная дезорганизация, недостаток сплоченности семьи, повышенный уровень стресса, употребление ПАВ членами семьи, нечеткие правила и непостоянство санкций в отношении ПАВ, ревность, плохое наблюдение за ребенком, плохая дисциплина, невысокий уровень образования родителей, нереалистические ожидания в развитии.

Нами проанализирована взаимосвязь между типом отношений в родительской семье и риском предрасположенности к алкоголю. При анализе брали в расчет четыре типа взаимоотношений: доверие, дружеские чувства, сверхконтроль, безразличие. Высокая вероятность склонности к АЗ выявлена в семьях с преобладанием сверхконтроля, сверхопеки со стороны родителей и семьях с дружескими отношениями. Наименьший риск там, где преобладали доверительные отношения ($\chi^2 = 14{,}32$; $p < 0{,}05$). В семьях с доверительными взаимоотношениями риск развития зависимости у 5 % респондентов, с дружеским типом взаимоотношений – у 15 %. Мы склонны связывать этот факт с низким уровнем контроля в семьях с доверительным и дружеским типом взаимоотношений. В наибольшей степени выражена склонность к спиртному в семьях с доминированием сверхконтроля – здесь количество лиц с высоким уровнем АЗ составляет 18 %. Ситуацию в семьях с преобладанием во взаимоотношениях безразличия проанализировать не удалось, так как незначительное количество респондентов охарактеризовало свои семейные отношения подобным образом. Только у субъектов из семей, где отмечена обстановка безразличия, выявлены респонденты с ежедневным употреблением алкоголя. Подростки, воспитанные в семьях с дружескими и доверительными отношениями, употребляют алкоголь чаще, чем подростки из семей со сверхконтролем ($\chi^2 = 53{,}22$; $p < 0{,}001$). При доминировании контролирующих и безразличных отношений количество потребляемого алкоголя больше ($\chi^2 = 16{,}51$; $p < 0{,}05$) и предпочтение отдается более крепким спиртным напиткам ($\chi^2 = 25{,}29$; $p < 0{,}05$).

По результатам многофакторного дисперсионного анализа установлено, что высокий риск зависимости у лиц: а) мужского пола, имеющих более доверительные отношения с отцом, и наименьший – при тесных отношениях с матерью ($F = 4{,}3$; $p < 0{,}01$); б) женского пола – при более доверительных отношениях с матерью и наименьший – при тесных отношениях с отцом ($F = 3{,}6$; $p < 0{,}01$).

Одна из отличительных характеристик у больных алкоголизмом и наркоманией – низкий уровень образования. Однако в последнее время возрастает доля лиц из обеспеченных классов общества и хорошо образованных слоев. Каждый пятый мо-

лодой наркоман выходит из семьи служащих и две трети имеют как минимум среднее специальное образование.

По мнению специалистов, катастрофической наркологической ситуации во многом способствует несовершенство законодательных норм в отношении употребления ПАВ, несоблюдение существующих антинаркотических законов[41].

Повышает риск приобщения к алкоголю миграция, нахождение в иной культурной среде[42].

Существует традиционное мнение, что к употреблению ПАВ предрасполагает «проблема свободного времени»[43]. Проблема же досуга связана не с отсутствием условий для его проведения, а с неспособностью его организовать[44].

Достаточно спорно отнесение к факторам, способствующим переходу зависимого поведения в болезнь таких из них, как самостоятельный заработок, экономическое неблагополучие в обществе, школе, семье[45].

Для выявления причин, связанных с алкоголизацией белорусских подростков, применялся метод факторного анализа. Вычислялась корреляционная матрица из 21 переменной. Степень применимости данного вида анализа для искомой выборки подтверждена с помощью критериев адекватности Кайзера – Мейера – Олкина (Kaiser – Meyer – Olkin of Sampling Adequacy = 0,7) и специфичности Барлетта (Barlett's Test of Sphericity $p < 0{,}01$). По данным факторного анализа (5-кратное вращение факторов) для общей выборки респондентов, наиболее связаны с формированием зависимости от алкоголя следующие переменные: количество (0,901) и частота употребляемого спиртного (0,875), похмельный синдром (0,869), сопутствующая никотиновая зависимость (0,77), место учебы (0,73) (косвенно свидетельствующее об уровне образования). Из четырех скрининговых вопросов CAGE, примененных к подросткам, наибольшую долю объясненной дисперсии имел похмельный синдром. С помощью матрицы факторных нагрузок можно выделить две группы наиболее значимых факторов: а) особенности метаболизма (количество и частота употребляемого спиртного, похмельный синдром, сопутствующая никотиновая зависимость); б) социальные (место учебы, пол).

Метод факторного анализа в различных группах респондентов в зависимости от места обучения позволил выявить особенности набора переменных для каждой из групп, связанных с риском выраженности алкогольной зависимости. Во всех без исключения группах имели место три переменные – количество, частота употребляемого спиртного, похмельный синдром. Кроме того, влиятельным оказались факторы: 1) в группе школьников – предпочитаемый алкогольный напиток (комбинированные варианты) и чувство вины, связанное с алкогольными эксцессами; 2) у учащихся ПТУ – прогулы занятий; 3) у студентов вуза – пол, возраст, оценка учебной нагрузки.

Выводы. Результаты исследования алкогольных проблем среди респондентов из группы подростков и молодежи говорят о высокой актуальности данной тематики для современного общества.

У современных подростков и молодых людей достаточно ранний возраст знакомства со спиртным, большинство из них впервые знакомится с алкоголем в компании родных и близких.

Проба алкоголя в более раннем возрасте предопределяет большую частоту и количество употребления пива, предпочтение впоследствии более крепких спиртных напитков.

Большинство подростков, выбирая алкогольные напитки, отдают предпочтение «более легким» и, по их мнению, «безопасным» ПАВ, что ошибочно и требует своевременной коррекции.

Более высокий риск аддикции отмечается у лиц с низким уровнем образования, воспитывающихся в условиях безразличия, или сверхконтроля и начинающих употреблять алкоголь в компании незнакомых людей.

В качестве социальных предпосылок развития алкогольных проблем установлены следующие: роль семьи, школы, материального обеспечения и т. п., однако следует учитывать, что все внешние факторы значимы лишь в той мере, в какой опосредуются через неадаптивную социальную группу. Недостатком любой неадаптивной группы является ее авторитетность, малодоступность для влияния взрослых и наличие групповых мотиваций действий.

Прослеживая взаимосвязь между отношением к социальной рекламе и риском зависимости от алкоголя, установлено, что наиболее низкая вероятность риска раз-

вития алкогольных проблем в группе позитивно относящихся к пропаганде здорового образа жизни, что демонстрирует благоприятный прогноз.

Выявленные две группы факторов риска (особенности метаболизма и социальные) и вероятности алкогольной зависимости должны выступать «мишенями» профилактических, коррекционных и образовательных программ у данного контингента. Профилактические и медицинские мероприятия желательно проводить с учетом специфики социальных групп.

Факторы риска и защиты рассматриваются как подсказка к действию, а не приговор, если подросток зависим от нескольких факторов, или же подпадает под действие целой группы факторов. Важное защитное влияние оказывают гармоничные взаимоотношения не только в паре «родитель – ребенок», но и, что не менее важно, в паре «мать – отец». Если эти взаимоотношения позитивные, то подросток чувствует себя комфортно в семье и отказывается от употребления ПАВ.

К факторам защиты следует отнести: позитивные семейные взаимоотношения, низкий уровень родительской вседозволенности и надежное окружение, сильную приверженность семье, наличие семейных правил, высокий уровень образования родителей, позитивное поведение сверстников. При наличии их снижаются такие показатели, как количество ПАВ, употребленных в течение жизни, возраст первоначального употребления ПАВ.

Рекомендации. Социум может оказывать не только отрицательное, но и положительное, оздоравливающее влияние на психическое здоровье. И помогает в этом профилактика и реабилитационные программы в отношении лиц с различными психическими расстройствами.

Употребление спиртного родителями «включает» проблемы у их детей, в том числе внешние и внутренние поведенческие и эмоциональные нарушения, проблемы в общении, успеваемости, риск употребления ПАВ в юности. Необходимо исследование для определения риска уязвимости и защитных факторов взаимосвязи родительского и детского употребления алкоголя, для лучшего понимания, как уменьшить и ослабить риск для детей при таких обстоятельствах.

Установлением в семье правил употребления алкоголя, выполняемых прежде всего взрослыми членами семьи, можно предотвратить возникновение алкогольных проблем у подростков. Если же введение определенных правил не соблюдается взрослыми, повышается вероятность злоупотребления алкоголем у младших членов семьи. Введение родителями правил может быть результативным и тогда, когда подросток уже употребляет алкоголь.

Одним из способов повышения эффективности методов лечения является оценка и вовлечение социальных факторов поддержки при выздоровлении. По возможности в процесс лечения должна быть включена семья. Кроме того, в процессе вмешательства для предотвращения рецидивов, а также возвращения в общество после лечения пациенты должны учиться находить поддержку и обучаться методам общения с людьми в ситуациях, когда употребление ПАВ поощряется.

Изменение социальных связей позволяет прогнозировать более длительную ремиссию. Уменьшение количества пьющих в окружении пациента снижает риск срыва.

Согласно теории общественного контроля тесное взаимодействие с семьей, друзьями, работой, религией и другими аспектами традиционного общества заставляет людей включаться в ответственное поведение и снижает употребление ПАВ. Начинать необходимо с приемлемых целей. Когда такие социальные взаимодействия слабеют, люди могут придерживаться обычных стандартов и участвовать в нежелательном поведении, например неправильное употребление алкоголя и наркотиков.

Существование подростков в группе, своей среде – необходимый для выработки методов социальной адаптации этап. Однако контроль группового поведения необходим, так как группа нередко опасна для личности тем, что наряду с полезными формирует нежелательные качества, в частности зависимое поведение. Кроме того, длительное существование в группе принижает личность, препятствует ее развитию. Следует иметь в виду, что легко вовлекаются в патогенные группы дети с неразвитой индивидуальностью, упрощенной психикой и неконтролируемым стремлением к удовольствиям.

Из широкого понятия социальной адаптации следует выделять факторы уровня социального развития и качества жизни, медицинской помощи, результатов лечения, а также тяжести заболевания, его динамики и механизмов возникновения. При опре-

делении уровня социального развития общества желательно оценивать степень трудовой адаптации индивида, его финансовую успешность, семейные взаимоотношения, наличие социальных и юридических проблем и особенности их преодоления, межличностные контакты и т. д.

В отношении лиц с различными видами зависимости от ПАВ важно понимать не только, как «воспринимает человек свою жизнь», а степень удовлетворения собственных потребностей.

Знание факторов риска наркотизации позволит выявить детей и подростков с повышенным риском формирования алкогольного зависимого поведения, определить цели и задачи антинаркотической работы в образовательных учреждениях. Социальное окружение является отправной точкой решения об употреблении ПАВ или воздержании от них, и терапевтические программы могут улучшить результаты лечения путем включения социальных аспектов в курс терапии.

Профилактические социально ориентированные мероприятия для предупреждения формирования алкогольной зависимости в подростковом и молодом возрасте следует проводить на ранних этапах психосоциального развития подростков.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

[1] См.: Watson C. G. A comparison ofsymptoms associated with early and late onset alcohol dependence // J. Nerv. Ment. Dis. 1997. Vol. 185. P. 507–509.

[2] См.: Пятницкая И. Н., Найденова Н. Г. Подростковая наркология: Руководство для врачей. М., 2008. С. 32–40.

[3] См.: Янсупов Р. К. Социально-гигиенические и психологические аспекты в употреблении наркотических веществ и токсинов подростками (исследования методом анкетирования). Гигиенические вопросы воспитания, обучения и охраны здоровья детей и подростков в условиях Узбекистана. Ташкент, 1989. С. 109–112.

[4] См.: Finn P. R., Bobova L., Wehner E. E. Alcohol expectancies, conduct disorder and early-onset alcoholism: negative alcohol expectancies are associated with less drinking in non-impulsive versus impulsive subjects // Addiction. 2005. Vol. 100, Iss. 13. P. 953–962.

[5] См.: Позняк В. Б. Учебное пособие по наркологии для врачей-стажеров : пер. с англ. Минск, 1997. С. 9–10.

[6] См.: McCarthy D. M. Educational and occupational attainment and drinking behavior: an expectancy model in young adulthood // Addiction. 2002. Vol. 97, Iss. 6. P. 717–726.

[7] См.: Rosenberg H., Mazzola J. Relationships among self-report assessments of craving in binge-drinking university students // Addictive Behaviors. 2006. Vol. 67. P. 1132–39.

[8] См.: Pedersen E. R. Assessment of perceived and actual alcohol norms in varying contexts: Exploring Social Impact Theory among college students // Addictive Behaviors. 2007. Vol. 33, Iss. 4. P. 552–564.

[9] См.: Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011 г. Минск, 2012. С. 54.

[10] См.: World Health Organization. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [online database, 2011)]. Geneva [Electronic resource]. URL : http://www.who.int/ globalatlas/ alcohol (mode of access: 28.11.11).

[11] См.: Martensa P. Hornerb: a screening and brief intervention for high-risk drinking in university-based health and mental health care settings: Reductions in alcohol use and correlates of success // Drug and Alcohol Dependence. 2007. Vol. 90, Iss. 1–3. P. 145–149.

[12] См.: Smart R. G., Ogborne A. Drinking and heavy drinking by students in 18 countries // Drug and Alc. Dependence. 2000. Vol. 60 (2000). P. 315–318.

[13] См.: Winstanleya E. Adolescent alcohol dependence // Drug and Alcohol Dependence. 2008. Vol. 92, Iss. 1–3. P. 173–182.

[14] См.: Dierker L. C. Testing the dual pathway hypothesis to substance use in adolescence and young adulthood // Drug and Alc. Dependence. 2007. Vol. 87, Iss. 123. P. 83–93.

[15] См.: Vakalahi H. F. Adolescent substance use and family based risk and protective factors: A literature review // J. Drug. Educ. 2001. Vol. 31, № 1. P. 29–44.

[16] См.: Cavell Perceptions of attachment and the adjustment of adolescents with alcoholic fathers // J. Fam. Psychol. 1993. Vol. 7, № 2. P. 204–212.

[17] См.: Winstanleya U. W. Mood and anxiety symptoms among 140 children from alcoholic and control families // Drug and Alc. Dependence. 2002. Vol. 67. P. 235–242.

[18] См.: Oei T. P.S. Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students // Drug and Alc. Dependence 2007. Vol. 87, Iss. 2–3, 16. P. 281–287.

[19] См.: Timberlake D. S. College Attendance and Its Effect on Drinking Behaviors in a Longitudinal Study of Adolescents // Alcoholism: Clin. and Exper. Research. 2007. Vol. 31 (6). P. 1020–1030.

[20] См.: Oteri A., Salvo A. F, Caputi A. P. Alcoholism: of Energy Drinks in Association with Alcoholic Beverages in a Cohort of Students of the School of Medicine of the Universit of Messina // Clinical and Experimental Research. 2007. Vol. 31, Iss. 10. P. 1677–1680.

[21] См.: Zucker R. A. The enteraction of child and environment in the early development of drug envolvement. A far ranging review and a planned very early intervention // Drug Soc. 1987. Vol. 2, № 1. P. 57–97.

[22] См.: Brook J. S. The consequences of marijuana use on intrapersonal and interpersonal functioning in black and white adolescent // Genet. Soc. Gen. Psycol. Monogr. 1989. Vol. 115, № 3. P. 349–369.

[23] См.: Kirisci L. Cognitive distortions mediate the association of neurobehavior disinhibition in childhood and substance use disorder in young adulthood // Drug and Alc. Dependence. 2004. Vol. 76, № 2. P. 125–133.

[24] См.: Fergusson D., Swain-Campbell N. R. Harwood Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis // J. Abnorm. Child. Psychol. 2002. Vol. 30, № 4. P. 419–430.

[25] См.: Larimer M. E. Predictors of alcohol use and drinking problems among greek and residence hall students // J. Subst. Abuse. 2000. Vol. 11, № 1. P. 53–68.

[26] См.: Иванец Н. Н., Анохина И. П., Винникова М. А. Наркология: национальное руководство М., 2008. С. 25–27.

[27] См.: Ткаченко Г. Б. Санитарное просвещение в области потребления алкоголя, деятельность учебных заведений, средств массовой информации // Алкоголь и здоровье населения России 1900–2000 : Материалы Всерос. форума по политике в области общественного здоровья, состоявшегося в 1996–1998 годах и Всерос. конференции «Алкоголь и здоровье», г. Москва, 17 декабря 1996 г. М., 1998. С. 209–223.

[28] См.: Шабалина В. В. Зависимое поведение школьников: психологическое консультирование школьников и их родителей по проблеме зависимого поведения. СПб., 2001. С. 38–42.

[29] См.: Курек Н. С. Особенности эмоционального общения подростков, больных токсикоманией с родителями // Вопр. наркологии. 1992. № 1. С. 39–43.

[30] См.: Latendresse S. J. Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors // Alcohol Clin. and Exp. Res. 2008. Vol. 32, № 2. P. 322–330.

[31] См.: Johnson J. L., Sher K. J., Rolf J. E. Models of vulnerability to psychopathology in children of alcoholics : An overview // Alcohol Health Res. World. 1991. Vol. 15, № 1. P. 33–42.

[32] См.: Senchak M. Comparisons of adult children of alcoholic, divorced, and control parents in four outcome domains // Psychol. Addict. Behav. 1995. Vol. 9, № 3. P. 147–156.

[33] См.: Копыт Н. Я., Сидоров П. И. Профилактика алкоголизма. М.,1986. С. 22–25.

[34] См.: Милушева Г. А., Найденова Н. Г. О роли микросоциальных факторов в возникновении девиантного поведения у подростков с ранними формами злоупотребления токсикоманическими веществами и алкоголем // Вопр. наркологии. 1992. № 3–4. С. 138–143.

[35] См.: Stewart Ch. Family factors of low-income African-American youth associated with substance abuse: an exploratory an analysis // J. Ethn. Subst. Abuse. 2002. Vol. 1, № 1. P. 97–109.

[36] См.: Cohen J. Youth and alcohol // Health of the mother and child. Gen. Family medicine. 1992. T. 1, № 3. C. 63–67.

[37] См.: Burk J. P. The «forgotten children» revisited: Neglected areas of COA research // Clin. Psychol. Rev. 1988. Vol. 8, № 3. P. 285–302.

[38] См.: Jeynes W. H. The effects of parental divorce on their children's consumption of alcohol // J. Youth. Adolesc. 2001. Vol. 30, № 3. P. 305–319.

[39] См.: Williams C. N., Klerman L. V. Female alcohol abuse: Its effects on the family // Alcohol problems in women: Antecedents, consequences, and intervention. New York, 1984. P. 280–312.

[40] См.: Vakalahi H. F. Adolescent substance use and famil. based risk and protective factors: A literature review // J. Drug. Educ. 2001. Vol. 31, № 1. P. 29–44.

[41] См.: Лисовский В. Д., Колесникова Э. А. Наркотизм как социальная проблема. СПб. 2001. С. 15–17.

[42] См.: Windle M. Searles Children of alcoholics: Critical Perspectives. New York, 1990. С. 28

[43] См.: Van Der Vorst H. Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a longitudinal person-environment study // Drug and Alc. Dependence. 2007. Vol. 102, Iss. 7. P. 1064–1075.

[44] См.: Cloninger C. R., Sigvardsson S., Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults // Alcohol. Clin. and Exp. Research. 1988. № 12. P. 494–505.

[45] См.: Kunz J. L. Gender, perceptions of harm, and other social predictors of alcohol use in a Punjabi community in the Toronto area // Subst. Use Misuse. 1999. Vol. 34, № 3. P. 403–419.

Поступила в редакцию 30.09.13.