

В. А. Мужиченко<sup>1</sup>, А. В. Копытов<sup>2</sup>, А. А. Кирпиченко<sup>1</sup>

## АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, СВЯЗАННЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМ АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ИЗ БЕЛАРУСИ

УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>

---

*Произведена сравнительная оценка социальных факторов у восьмидесяти четырех девочек-подростков в возрасте четырнадцати – восемнадцати лет из Республики Беларусь, имеющих проблемы алкогольного аддиктивного поведения и девочек-подростков без алкогольных проблем. Установлены актуальные социальные факторы, наиболее типичные для девочек-подростков, имеющих проблемы с алкогольным аддиктивным поведением. Определены основные социальные паттерны, ассоциированные с алкогольным аддиктивным поведением и прогностическая социальная модель риска у данного контингента.*

*Полученные результаты могут помочь в разработке эффективных профилактических мероприятий.*

**Ключевые слова:** *алкоголь, девочки-подростки, социальные факторы.*

V. A. Muzhichenko, A. V. Kopytov, A. A. Kirpichenko

## ANALYSIS OF THE SOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH ALCOHOL ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT GIRLS FROM BELARUS

*The study provides the comparative assessment of social factors in 84 adolescent girls from Belarus aged 14–18 years with alcohol addictive behavior and without alcohol-related problems. The most important social factors typical for teenage girls with alcohol addictive behavior are established. The basic social patterns associated with alcohol addictive behavior and the relevant social predictive risk model for this contingent are defined. The data obtained can be useful for the development of effective preventive measures.*

**Key words:** alcohol, teenage girls, social factors.

Проблема употребления алкоголя подростками всегда стояла остро, но в последние годы актуальность ее значительно возросла. Причин тому – множество. Это и повышение учебной нагрузки, и активная пропаганда алкоголя СМИ, и просто стереотипы, заложенные в основе нашего общества.

По оценкам ВОЗ, в результате вредного употребления алкоголя ежегодно в мире умирает около 2,5 млн человек, в том числе 320 000 молодых людей в возрасте 15–29 лет, что составляет 9% всех случаев смерти в этой возрастной группе [8, 21].

Согласно сопоставимым оценкам, проведенным в Европейском регионе, алкоголь является 3 по значимости фактором риска смерти (из 26) после гипертонии и табака. Злоупотребление алкоголем выступает причиной более 60 различных заболеваний, в том числе связанных с поражением печени, развитием сердечно-сосудистой и онкологической патологии, иммунодефицита, а также целого ряда других расстройств [22, 12, 26].

Значителен вклад алкоголя в смертность от внешних причин: отравлений алкоголем, убийств, самоубийств, дорожно-транспортного и производственного травматизма [29].

Проблема алкоголизации подростков и молодежи актуальна во всем мире. Так, данные одного из исследований, проведенного среди подростков США в возрасте от 12 до 17 лет показали, что 4,6% молодых людей имели четкую алкогольную зависимость, а 2,2% находились в разное время на лечении в различных реабилитационных клиниках [10]. Исследование национального масштаба было проведено среди колледжей США. По полученным в течение года данным, 20% студентов колледжей выполняли диагностические критерии алкогольной зависимости, около 40% респондентов указывали на наличие эпизодов чрезмерного употребления алкоголя в течение предшествующих 2 недель [16].

Семилетнее когортное исследование, проведенное в Австралии, свидетельствует о том, что к 20 годам 90% австралийских молодых людей употребляет алкоголь с большей или меньшей систематичностью, а у 4,7% молодых людей к этому возрасту уже имеется алкогольная зависимость [14].

Опрос лондонских школьников 14–16 лет выявил, что 32% респондентов имели хотя бы один эпизод

чрезмерного употребления алкоголя (10 и более единиц алкоголя за раз), среди них 10% указали на наличие 5 и более подобных эпизодов в течение жизни. Данным исследованием была выявлена прямая взаимосвязь между чрезмерным употреблением алкоголя и табакокурением, курением марихуаны, позитивным отношением к тяжелым наркотикам, низкой успеваемостью в школе, склонностью к депрессии [27, 13].

Похожее исследование было проведено среди 15–16-летних школьников Великобритании: в результате оказалось, что 78% респондентов имели опыт одной алкогольной интоксикации, 48% указывало на эпизоды употребления алкоголя в течение прошлого месяца [18].

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 употребления спиртных напитков [20].

Молодежь является уязвимой группой, наиболее подверженной физическому, эмоциональному и социальному ущербу вследствие чрезмерного потребления алкоголя. Существует тесная взаимосвязь между высокой степенью риска, обусловленного потреблением алкоголя, 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, вызванные им нейрофизиологические нарушения, проблемы в семье и проблемы со здоровьем обуславливают низкий уровень достижений в образовательной, а затем и профессиональной сфере. Выявлена обратная связь между высоким уровнем образованности и профессиональных достижений с одной стороны, а также высоким уровнем употребления алкоголя с другой [20].

Большинство молодых людей приобщается к потреблению алкоголя в 13–16-летнем возрасте [23]. Раннее употребление алкоголя способствует более

вероятному развитию алкогольной зависимости в дальнейшем.

В нетрезвом виде подростками совершаются 98% всех убийств из хулиганских побуждений, 80% убийств в драке, 90% хулиганских действий или совокупно около 60% всех преступлений. Установлено, что регулярное употребление спиртных напитков в возрасте до 20 лет приводит к алкоголизму почти в 80% случаев [28].

По данным Генеральной прокуратуры Республики Беларусь, каждое третье преступление совершается белорусскими подростками в состоянии опьянения. Следует рассматривать школьников и студентов не просто как будущих взрослых, но и как уникальную социальную группу со свойственными ей закономерностями поведения, отличающимися от таковых у людей зрелого возраста. До сих пор неясно, является ли употребление алкоголя в молодежной среде следствием влияния обстановки и окружения, или же данный период онтогенетического развития, проявляющийся переходом от состояния подростка к состоянию взрослого человека, характеризуется высокой тягой к чрезмерному употреблению алкоголя.

В основе употребления подростками алкоголя лежит множество факторов. Известно, что значительное влияние на отдельную личность оказывает социум. Существует так называемая теория социального воздействия. Согласно этой теории, чувства, отношение к чему-либо, а также поведение индивидуума находятся под непосредственным влиянием окружения. Т. е. различная среда диктует различное 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, как правило, стремление не выделяться, быть, как все. Причем, говоря о воздействии коллектива, следует отметить, что в наибольшей степени на отдельную личность влияет пребывание в небольшой компании (оптимально 7–8 человек), в то время как большие группы дают возможность «затеряться в толпе», сохранив большую самостоятельность в поступках и действиях.

Важную роль играют личностные характеристики. Пристальное внимание исследователей в течение последних лет направлено на установление взаимосвязи между развитием аддикции к алкоголю и склонностью к депрессии. Результаты исследований доказывают, что депрессии способствуют чрезмерному употреблению алкогольных напитков, так как в состоянии сниженного эмоционального фона приглушается чувство опьянения, и, соответственно, нарушается самоконтроль. Установлено, что более импульсивные субъекты склонны в большей степени предвкушать ближайшие последствия употребления алкоголя (расслабление, повышение общительности, эйфория), поэтому риск развития алкоголизма у них

выше, чем у менее импульсивных молодых людей, рассматривающих в первую очередь отдаленные последствия чрезмерного употребления алкоголя (похмелье, симптомы интоксикации) [16].

Дети из неполных семей, сироты, в большей степени предрасположены к формированию зависимости, а также менее податливы лечению алкогольной зависимости, нежели подростки, растущие в более благополучных семейных условиях [30]. В значительной мере на уровень употребления подростком алкоголя влияет пример родителей. Есть данные, свидетельствующие о том, что, установив в семье определенные правила, связанные с употреблением алкоголя, выполняемые, в том числе взрослыми членами семьи, можно предотвратить алкоголь-зависимые проблемы у подростков в будущем. Если же введение определенных норм не соблюдается взрослыми в данной семье, это способно даже повысить вероятность злоупотребления алкоголем младших членов семьи. Более того, введение родителями правил может быть результативным в случае, когда подросток уже употребляет алкоголь. Эти исследования подтверждают роль родителей в предотвращении алкоголизации молодежи, а также создании более благоприятного прогноза на дальнейшую «взрослую» жизнь сегодняшних подростков [11].

Наряду с проблемой алкоголизации подростков на первый план постепенно выходит также вопрос, связанный с детьми, растущими в семьях алкоголиков. И у этой проблемы «большое будущее», т. к. молодые люди, у которых уже в 16–18 лет выполняются все критерии алкогольной зависимости, тоже станут рано или поздно родителями, со всеми предполагаемыми последствиями. Ряд современных публикаций посвящен изучению психических особенностей детей из семей, где один или несколько родственников страдают алкогольной зависимостью. Одно из подобных исследований показало, что из 140 подростков, растущих в семьях, где один из родителей страдает алкоголизмом, у 5,7% подростков выявлено биполярное аффективное расстройство, у 24,4% отмечались выраженные депрессивные эпизоды, у 7,1% – тревожные расстройства (в том числе у 5,7% – паническое расстройство, а 1,4% – с генерализованное тревожное расстройство) [24]. 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 алкогольной зависимостью является лишь одним из факторов риска развития аддикции к алкоголю (хотя и достаточно мощным). Большую роль играют здесь и характерологические особенности ребенка (подростка, молодого человека) [15].

Существенное значение в формировании алкогольных проблем играет пол подростка. Многочисленные исследования свидетельствуют, что употреб-

ление алкоголя среди девушек на порядок ниже, чем среди юношей. Данное половое различие, подтвержденное большим количеством научных данных, является предпосылкой для создания различной системы оценки употребления алкоголя среди мужчин и женщин. Как правило, очень часто среди западных обзоров литературы можно встретить следующий критерий эпизода чрезмерного употребления алкоголя: 5 единиц спиртного напитка для лиц мужского пола в течение одного застолья, и 4 – для женского [11].

Однако исследования констатируют, что на рубеже конца 20 – начала 21 веков отмечается значительный рост заболеваемости алкоголизмом среди женщин: если в 80-е годы соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, было 9–10:1, то в 2000 г. оно составило 5:1 [5, 21].

По данным Госкомстата Российской Федерации за 2001–2011 годы сближение мужского и женского уровней заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами продолжалось. В 2001 году соотношение составляло 5:1, в 2007 – 4:1, а в 2011 уже 3,4:1 [9]. Аналогичные тенденции характерны и для наркологической ситуации в Республике Беларусь [7].

В странах Европы и Северной Америки соотношение женщин и мужчин среди больных алкоголизмом сейчас колеблется между 1:5 и 1:2, хотя в недавнем прошлом (1970–1980-е гг.) оно составляло 1:12 и менее [17].

Проблема алкоголизации женщин, особенно молодых, значима, прежде всего, в контексте тех ролей (культурно – мировоззренческой, духовно – нравственной и др.), которые играет женщина в современном обществе, её вклада в сохранении семейных ценностей и обеспечении репродуктивного потенциала нации.

Доказано, что злоупотребление алкоголем женщинами провоцирует нарушение полоролевых функций личности женщины [3]. Женский алкоголизм также действует непосредственно на вынашиваемый матерью плод, выступая для него как негативный средовой фактор. В свою очередь это приводит к значительному росту различной патологии, в частности психической, среди детей, чьи матери злоупотребляют алкоголем в сравнении с детьми, матери которых воздерживаются от спиртного [1].

Спектр мнений о том, что выступает в качестве основного мотива, побуждающего употреблять алкоголь девочек подросткового возраста, очень широк. Среди множества факторов, способствующих формированию женского алкоголизма, прежде всего, следует выделить биологические (наследственность, различия в химических показателях и активности ферментов у мужчин и женщин), социально-психологические (психическая травматизация, микросоциум), психические (наличие аффективных, невротических и связанных со стрессом расстройств) [6, 25, 31]. Целый ряд исследователей указывают на частую комор-

бидность ранней алкоголизации девочек-подростков с отклоняющимся (девиантным) поведением [1, 2].

**Дизайн исследования.** Одномоментное поперечное исследование методом «случай-контроль» с направленным формированием групп.

**Цель исследования:** провести оценку социального статуса у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением из Республики Беларусь, для определения этиологических социальных факторов, влияющих на употребление алкоголя у данной категории лиц, и обоснования профилактических мероприятий.

**Задачи:** изучить наиболее значимые демографические характеристики у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением и контрольной группе; изучить наиболее значимые семейно-социальные факторы у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением и контрольной группе; изучить наиболее значимые характеристики употребления алкоголя у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением; провести сравнительный анализ полученных результатов между группами; на основании полученных данных обосновать рекомендации по профилактике аддиктивного поведения у данного контингента.

Обследовано 84 девочки-подростка в возрасте 14–18 лет ( $16,1 \pm 0,12$  лет). Основную группу (ОГ) составили 54 девочки-подростка с алкогольным аддиктивным поведением. Контрольная группа (КГ) из 30 девочек-подростков без аддиктивных проблем. Исследуемые ОГ и КГ не отличались по возрасту ( $16,13 \pm 0,18$  и  $16,07 \pm 0,13$  лет). Все исследуемые проходили стационарное лечение в детско-подростковом отделении Витебского областного клинического центра «Психиатрия и наркология».

Для сбора анамнеза и основных социально-демографических характеристик была составлена оригинальная анкета. Данные анамнеза были объективизированы сведениями родственников, а информация об аддиктивном поведении была подтверждена письменной информацией школьных психологов и сотрудников инспекции по делам несовершеннолетних. Сведения прикреплены к первичной документации исследуемых.

Для верификации психического состояния применялось структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью.

Все испытуемые после предоставления полной информации о целях работы и предполагаемых результатах давали письменное согласие на участие в исследовании.

Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после констатированного пациентом факта последнего употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены, подтвержденное анализом лабораторных показателей на наличие признаков алкогольной интоксикации и ее последствий.

Критерии исключения. Из исследования исключались пациенты с острыми и хроническими соматическими заболеваниями, систематически употребляющие другие (кроме алкоголя) ПАВ, выраженными когнитивными нарушениями, мешающими целенаправленной коммуникации и выполнению тестов, первичные острые и хронические психические и поведенческие расстройства, другие расстройства, препятствующие выполнению заданий, отказ от участия в исследовании.

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи программы SPSS for Windows 17.0. С учетом показателей асимметрии, эксцесса, средних и медианы определено, что основные исследуемые показатели в выборках удовлетворяют условиям нормального распределения, поэтому для статистической обработки данных применялись параметрические методы статистической обработки данных.

При статистической обработке данных установлено, что среди субъектов ОГ статистически значимо преобладали городские жители, нежели представители сельской местности (соответственно, 72,2% и 27,8%;  $p < 0,05$ ). В КГ распределение было следующим – 60% и 40%. С учетом направленного подбора групп, межгрупповых статистических отличий по данной характеристике не было.

ОГ и КГ имели статистически значимые отличия по распределению субъектов в зависимости от уровня текущей академической успеваемости, который в представляемом исследовании квалифицировали как низкий, средний и высокий. В ОГ и КГ распределение было следующим: низкий уровень успеваемости, соответственно 55,6% и 0%; средний 42,6% и 6,7%; высокий 1,9% и 93,3%. В ОГ преобладали субъекты с низким и средним уровнем успеваемости, в КГ с высоким ( $\chi^2 = 71,8$ ;  $p < 0,05$ ).

ОГ и КГ имели статистически значимые отличия по распределению субъектов в зависимости от некоторых типов семейно-социальных условий воспитания. Распределение субъектов в ОГ и КГ по данной характеристике было следующим: соответственно, воспитание в полной семье 25,9% и 63,3%; воспитание в деформированной семье 16,7% и 0%; биологический сирота 1,9% и 10,0%; социальный сирота 31,5% и 0% ( $\chi^2 = 24,1$ ;  $p < 0,05$ ). Статистически значимых отличий между группами по относительному количеству лиц, воспитывавшихся в неполных семьях не было (24,1% и 26,7%).

У 63% исследуемых ОГ имелась отягощенная наследственность по алкогольной зависимости, в КГ ни у кого не отмечалось отягощенного алкогольного анамнеза ( $\chi^2 = 31,7$ ;  $p < 0,05$ ). Отягощенная наследственность имела место по линии отца у 16,7%, по линии матери у 25,9%, по линии обоих родителей у 20,4%.

Очередность рождения не была связана со склонностью к формированию аддиктивных алкогольных

проблем. В ОГ и КГ количество лиц родившихся первым ребенком в семье было, соответственно, 50,0% и 56,7%; вторым – 42,7% и 36,7%; третьим – 5,6% и 6,7%; четвертым – 1,9% и 0%.

Среди субъектов ОГ 29,6% воспитывалось в многодетных семьях, в КГ таковых было 6,7% ( $\chi^2 = 6,8$ ;  $p < 0,05$ ).

Среди девочек-подростков с аддиктивным алкогольным поведением 53,7% состояли на учете у подросткового психиатра, в контрольной группе таких случаев не зафиксировано ( $\chi^2 = 24,6$ ;  $p < 0,05$ ). Аналогичная ситуация наблюдается в отношении количества лиц в исследуемых группах, состоявших на учете в инспекции по делам несовершеннолетних (соответственно, 53,7% и 0%;  $\chi^2 = 25,9$ ;  $p < 0,05$ ).

Из лиц контрольной группы, состоявших на учете у подросткового-психиатра 75,9% находились на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, у 24,1% склонность к аддиктивному поведению не зарегистрирована в правоохранительных органах ( $\chi^2 = 24,6$ ;  $p < 0,05$ ).

Возраст первого знакомства с алкоголем в ОГ составил  $13,61 \pm 0,19$  лет, а возраст систематического употребления 14,82  $\pm 0,17$  лет. Среднегрупповое значение формирования регулярного употребления алкоголя в ОГ составило  $1,24 \pm 0,16$  года. Установлено, что у субъектов ОГ с отягощенной наследственностью по алкогольной зависимости по сравнению с лицами ОГ без отягощенной наследственности возраст формирования регулярного употребления алкоголя меньше (соответственно,  $14,4 \pm 0,25$  лет и  $15,03 \pm 0,22$  лет;  $p < 0,05$ ).

Установлена корреляционная связь между возрастом первого знакомства со спиртным и временем формирования регулярного употребления спиртного ( $r = -0,66$ ;  $p < 0,05$ ). Чем в более раннем возрасте субъекты ОГ знакомятся со спиртным, тем быстрее формируется стадия регулярного употребления алкоголя.

В то же время возраст первого знакомства со спиртным и возраст формирования регулярного употребления алкоголя не зависят от места жительства, уровня успеваемости, условий семейного воспитания и статуса.

Индивидуальное воздействие социальных факторов наблюдается редко. Обычно на субъектов осуществлялось комплексное воздействие вышепредставленных факторов, которые взаимодействовали между собой и могли изменять силу влияния друг друга. В соответствии с данными условиями была рассчитана прогностическая модель комплексного влияния социальных факторов на вероятность формирования алкогольного аддиктивного поведения у девочек подростков. В качестве статистического метода был применен метод логистической регрессии. При этом как зависимую использовали дихотомическую переменную наличия или отсутствия алкогольного аддиктивного поведения. Независимыми пере-

менными выступали социальные факторы, представленные в настоящей статье в рамках статистического анализа (место жительства, успеваемость, условия семейного воспитания и статуса, количество детей в семье и очередность рождения, наличие алкогольной наследственности, наблюдение у психиатра и в инспекции по делам несовершеннолетних, приводы в милицию). Результаты статистической обработки данных определили высокую прогностическую значимость данной модели 98,8%, при такой же высокой доле влияния предикторов  $R^2$  Nagelkerke = 98,7%. Наиболее показательными предикторами социальной модели являются:  $x_1$  – низкая успеваемость ( $B = -71,8$ );  $x_2$  – единственный ребенок в семье ( $B = -51,1$ );  $x_3$  – наличие алкогольной наследственности ( $B = 50,4$ );  $x_4$  – наблюдение у психиатра ( $B = 18,04$ );  $x_5$  – наблюдение в инспекции по делам несовершеннолетних ( $B = -15,9$ );  $x_6$  – приводы в милицию ( $B = 34,7$ ) при значении константы 33,24.

Уравнение регрессии с учетом полученных данных выглядит следующим образом:

$$P = 1/1 + e^{-z},$$

где  $z = -71,8 \cdot x_1 - 51,1 \cdot x_2 + 50,4 \cdot x_3 + 18,04 \cdot x_4 - 15,9 \cdot x_5 + 34,7 \cdot x_6 + 33,24$ .

В результате проведенного исследования установлено преобладание среди девочек-подростков лиц, проживающих в условиях города. Следует отметить, что в исследуемую выборку основной группы включались девочки-подростки, поступавшие на стационарное лечение. Процентное распределение среди лиц основной группы с учетом критерия рандомизации по месту проживания преобладали городские жительницы. Процессы урбанизации, а также ассоциированные с ней изменения культурных особенностей и традиций приводят к изменению поведения у современной молодежи. Чаще это происходит в условиях больших популяционных групп, для которых более типично индуцирование определенных, чаще аддиктивных форм поведения. Это нашло подтверждение в результатах работы.

Социальными паттернами риска формирования алкогольного аддиктивного поведения у девушек-подростков являются ряд семейных факторов, представленных в основном особенностями воспитания, что подтверждено также и в других исследованиях [4]. В работе, также установлены социальные предикторы рискованного аддиктивного поведения у девочек-подростков, которые напрямую можно отнести к социальным факторам риска (наблюдение у психиатров по месту жительства, учет в инспекции по делам несовершеннолетних), однако, следует отметить, что данные об этих аспектах являются достаточно объективными. Кроме того, статистические данные подтверждают высокую статистическую значимость их влияния на риск формирования алкогольного аддиктивного поведения.

Следует отметить, что девочки-подростки довольно рано начинают употреблять алкоголь и настораживает тот факт, что, чем раньше они впервые знакомятся со спиртным, тем быстрее формируется регулярное употребление алкоголя. Можно было предположить, что у данного контингента это обусловлено генетическими особенностями. Опосредованно это подтверждено данными о том, что у 63% «проблемных» девочек имела место алкогольная наследственность. Аналогичные результаты получены в других исследованиях проведенных на больших выборках с участием подростков и молодых людей мужского пола [4]. Проба алкоголя в более раннем возрасте в последующем предопределяет большую частоту и количество употребления сначала слабоалкогольных, а затем более крепких спиртных напитков [4].

В результате проведенного исследования определена модель наиболее значимых социальных факторов влияющих на формирование алкогольного аддиктивного поведения у девочек-подростков. Показатели этой прогностической социальной модели риска формирования алкогольного аддиктивного поведения у обследуемого контингента позволяют определить риск его формирования, что является хорошим подспорьем для прогнозирования профилактических мероприятий в данной социально – демографической группе.

При проведении профилактики формирования алкогольного аддиктивного поведения желательно обращать внимание на установленные в результате работы прогностически неблагоприятные социальные факторы.

Выявленные социальные факторы риска и вероятности алкогольной аддикции могут являться «мишенями» профилактических, коррекционных и образовательных программ. Условия проведения профилактических и медицинских мероприятий желательно проводить с учетом специфики различных социальных групп.

Ввиду очевидности изучаемой нами проблемы, на основании данных анализа литературы, а также результатов нашего исследования, можно предложить следующие меры профилактики алкогольной зависимости среди различных учебных заведений:

- 1) согласование с учащимися реформ учебного процесса;
- 2) совершенствование организации помощи учащимся с низкой успеваемостью;
- 3) изменения, направленные на улучшение эмоционального «климата» в учебном заведении, обучение профилактическим мерам преподавателей;
- 4) нацеленность на подготовку учащегося к выбору профессии, дальнейшей учебе и карьере;
- 5) организация службы для помощи учащимся со склонностью к аддиктивному поведению.

**Выводы**

1. Среди девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением преобладают городские жители.

2. Социальными факторами риска формирования алкогольного аддиктивного поведения у девочек-подростков являются: низкая успеваемость, воспитание в деформированных и многодетных семьях, социальное сиротство, наблюдение у психиатров по месту жительства, учет в инспекции по делам несовершеннолетних.

3. У девочек-подростков отмечается довольно ранний возраст первого знакомства со спиртным ( $13,61 \pm 0,19$  лет) и быстрое формирование систематического употребления алкоголя ( $1,24 \pm 0,16$  года), у 63% имеет место алкогольная наследственность. Более раннее начало употребления алкоголя определяло злокачественное формирование систематической алкоголизации.

4. В результате проведенного исследования определена модель наиболее значимых социальных факторов, влияющих на формирование алкогольного аддиктивного поведения у девочек-подростков, состоящая из предикторов в виде низкой успеваемости, воспитание в качестве единственного ребенка в семье, наличия алкогольной наследственности, наблюдения у психиатра, в инспекции по делам несовершеннолетних, приводы в милицию.

5. При проведении профилактики формирования алкогольного аддиктивного поведения желательно обращать внимание на прогностически неблагоприятные социальные факторы, представленные по результатам исследования, с целью повышения эффективности проводимых мероприятий.

**Литература**

1. *Альтшулер, В. Б.* К типологии женского алкоголизма: особенности заболевания у пациенток с эпилептоидными чертами характера / В. Б. Альтшулер, А. Г. Штырков // *Наркология*. – 2003. – № 5. – С. 29 – 34.

2. *Брюн, Е. А.* Проблемы детской и подростковой наркологии. Социальная дезадаптация и нарушение поведения у детей и подростков / Е. А. Брюн. – М., 1996. – С. 10–15.

3. *Кирпиченко, А. А.* Алкогольная зависимость у женщин с асоциальным поведением / А. А. Кирпиченко // *Медицинские и психологические проблемы алкогольной и наркотической зависимости*. – Витебск, 2002. – С. 30–40.

4. *Копытов, А. В.* Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты). Монография. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.

5. *Кошкина, Е. А.* Распространенность алкоголизма и наркоманий среди населения России / Е. А. Кошкина // *Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2002. – № 3. – С. 87–89.

6. *Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России* / Е. А. Кошкина [и др.] // *Наркология*. – 2009. – № 11. – С. 29–34.

7. *Разводовский, Ю. Е.* Комплексный анализ алкогольной ситуации в Беларуси / Ю. Е. Разводовский // *Вопросы*

организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 10–15.

8. *Алкоголь* [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень ВОЗ. – 2011. – № 349. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru>. – Дата доступа 19.05.2014.

9. *Статистические сборники «Женщины и мужчины России – 2012 г.»* [Электронный ресурс] // М.: Федеральная служба государственной статистики 2014. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>. Дата доступа: 12.05.2014.

10. *Adolescent alcohol dependence* / E. Winstanleya [et al.] // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2008. – Vol. 92, Issues 1–3. – P. 173–182.

11. *Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a longitudinal person–environment study* / Haske Van Der Vorst [et al.] // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2007. – Vol. 102, Issue 7. – P. 1064–1075.

12. *Anderson, P.* Stakeholders' Views of Alcohol Policy / P. Anderson, B. Baumberg // *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. – 2006. – P. 393–414.

13. *Babor, T. F.* Talk is cheap: Measuring drinking outcomes in clinical trials / T. F. Babor, K. Steinberg, R. Anton // *Journal of Studies on Alcohol*. – 2000. – Vol. 61. – P. 55–63.

14. *Bonomo, Y.* Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years addiction / Y. Bonomo // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2004. – Vol. 88. – P. 1520–1528.

15. *College Attendance and Its Effect on Drinking Behaviors in a Longitudinal Study of Adolescents* / S. David [et al.] // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 2007. – Vol. 31 (6). – P. 1020–1030.

16. *Dolores Ciminib, M.*, Explicit and implicit alcohol-related cognitions and the prediction of future drinking in adolescents / M. Ciminib, R. Barrb // *Addictive Behaviors*. – 2007. – Volume 32, Issue 7. – P. 1367–1383.

17. *Drinking cultures and position of woman in nine European countries* / A. Allamani [et al.] // *Substance Abuse*. – 2000. – Vol. 21, N 4. – P. 231–247.

18. *Excessive drinking and other problem behaviours among 14–16 year old schoolchildren* / David Best [et al.] // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2007. – Vol. 84, Iss. 4–5. – P. 231–234.

19. *Explicit and implicit alcohol-related cognitions and the prediction of future drinking in adolescents* / M. Dolores [et al.] // *Addictive Behaviors*. – 2007. – Volume 32, Issue 7. – P. 1367–1383.

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

21. *Global Health Risks; Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factor*. – WHO Geneva. 2009. – P. 63.

22. *Klatsky, A.* Alcohol cardiovascular Health / A. Klatsky // *Integrative and Comparative Biology*. – 2004. – Vol. 44, N 4. – P. 324–329.

23. *McCarthy, D. M.* Educational and occupational attainment and drinking behavior: an expectancy model in young adulthood / D. M. McCarthy, G. A. Aarons, S. A. Brown // *Addiction*. – 2002. – Volume 97, Issue 6. – P. 717–726.

24. *Mood and anxiety symptoms among 140 children from alcoholic and control families* /U. W. Preussa [et al.] // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2002. – Vol. 67. P. 235–242.

25. *Moss, H. B. Comorbid disruptive behavior disorder and their relationship to adolescent alcohol use disorders / H. B. Moss, K. G. Lynch // Drug and Alcohol Dependence. – 2001. – Vol. 64. – P. 75–83.*

26. *Parental alcoholism: Relationships to adult attachment in college women and men / M. L. Kelley [et al.] // Addictive Behaviors. – 2004. – Vol. 29, N 8. – P. 1633–1636.*

27. *Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries / A. Kokkevia [et al.] // Drug and Alcohol Dependence. – 2007. – Vol. 86, Issue 1–5. – P. 67–74.*

28. *Rosenberg, H. Relationships among self-report assessments of craving in binge-drinking university students / H. Rosenberg, J. Mazzola // Addictive Behaviors. – 2006. – Vol. 67. – P. 1132–1139.*

29. *Rossow, I. Accidents, Suicides and Violence / I. Rossow, K. Parnanen, J. Rehm // Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher. – 2001. – P. 93–112.*

30. *Tian, P. Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students / P. Tian, S. Oei, Claudia Lee Jardima // Drug and Alcohol Dependence. – 2007. – Vol. 87, Issues 2–3, 16. – P. 281–287.*

31. *Zimberg, S. Alcohol problems in the elderly / S. Zimberg // J. of Psychiatric Treatment and Evaluation. – 1983. – Vol. 5. – P. 515–520.*

*Поступила 30.05.2014 г.*