

ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С АЛКОГОЛЬНЫМ АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ ИЗ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹,
УО «Белорусский государственный медицинский университет»²

Проведено одномоментное поперечное исследование методом «случай-контроль» с направленным формированием групп 84 девочки-подростка в возрасте 14–18 лет ($16,1 \pm 0,12$ лет). 54 субъекта с алкогольным аддиктивным поведением составили основную группу, в контрольную группу включены 30 девочек-подростков без алкогольных аддиктивных проблем. Произведена оценка базальных свойств личности у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением из Республики Беларусь, для определения влияния этих факторов на употребление алкоголя у данной категории лиц. Основными методами исследования являлись структурированное клиническое психиатрическое и наркологическое интервью, анализ социально-демографических характеристик. Для диагностики нейротизма, экстраверсии, интроверсии использовался личностный опросник Г. Айзенка. Не установлено достоверной значимости экстраверсии, интроверсии и нейротизма в качестве специфических факторов для формирования алкогольного аддиктивного поведения у исследуемого контингента при сохраняющей общей тенденции их влияния на склонность к алкогольной аддикции.

□ Оригинальные научные публикации

Ключевые слова: алкогольное аддиктивное поведение, нейротизм, экстраверсия, интроверсия, девочки-подростки.

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

PERSONAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH ALCOHOL ADDICTIVE BEHAVIOUR FROM THE REPUBLIC OF BELARUS

A cross-sectional study has been carried out by the «case-control» way with the directions of forming groups of 84 teenage girls aged 14–18 years ($16,1 \pm 0,12$ years). 54 subjects with alcoholic addictive behaviour constitute the main group, the control group includes 30 adolescents without alcohol addictive problems. The basal personality traits in adolescent girls with alcoholic addictive behaviour of the Republic of Belarus have been estimationed, to determine the impact of these factors on alcohol consumption in this category of persons. The main methods of research were structured clinical psychiatric and substance abuse interviews, analysis of socio-demographic characteristics. The questionnaire of H. Eysenck has been used for the diagnosis of neuroticism, extraversion, introversion. Significant importance of extraversion, introversion and neuroticism as a specific factor for the formation of alcoholic addictive behaviour have investigated contingent at preserving the general trend of their impact on the propensity for alcohol addiction has not been established.

Key words: alcohol addictive behaviour, neuroticism, extroversion, introversion, teenage girls.

Алкоголь известен человечеству с давних пор. На протяжении многих веков алкогольные напитки, особенно крепкие, в силу своей дороговизны, обусловленной состоянием технологии их производства, оставались для большинства населения малодоступными, выступая в качестве своеобразных предметов роскоши. Массовое потребление алкоголя стало возможным после открытия в XVIII веке способа производства этилового спирта в промышленных масштабах. Именно в этот период в таких европейских странах, как Англия, Германия, Швеция и другие пьянство приобрело широкий размах. В дальнейшем, по мере развития человеческой цивилизации проблема алкоголизации приобрела все более глобальный характер [5].

В настоящее время алкоголь является неотъемлемым атрибутом множества социальных, культуральных, межличностных поведенческих паттернов, выступает способом организации времяпрепровождения, сопровождает церемонии и праздники, расценивается как фактор якобы способствующий решению личностных проблем.

Следует признать, что тесная интеграция алкоголя в различные аспекты жизни ложится на общество тяжелым бременем. Так, в источниках приводятся статистические данные о том, что 90% случаев хулиганства и изнасилований при отягчающих обстоятельствах, а также почти 40% других преступлений сопряжены с опьянением. Убийства, грабежи, разбойные нападения, нанесение тяжких телесных повреждений в 70% случаев совершаются лицами в нетрезвом состоянии. Почти половина всех разводов также связано с пьянством. Значителен вклад алкоголя в смертность от отравлений алкоголем, самоубийств, дорожно – транспортно и производственного травматизма [5].

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 [1].

В Европейском регионе, алкоголь является 3 по значимости фактором риска смерти (из 26) после гипертензии и табака. Злоупотребление алкоголем выступает причиной развития более чем 200 нарушений здоровья, таких как психические и поведенческие расстройства, включая алкогольную зависимость, тяжелые неинфекционные заболевания

(в том числе связанные с поражением печени, развитием сердечно-сосудистой и онкологической патологии, иммунодефицита), а также целого ряда других расстройств [1].

Доказана прямая связь между употреблением алкоголя с одной стороны и снижением самоконтроля и развитием поведения, сопряженного с риском (насилие, несчастные случаи, незащищенный секс и др.) с другой [5].

Анализируя возрастной срез проблемы алкоголизации, ученые приходят к единодушному мнению о наличии тенденции к росту употребления спиртного молодежью и подростками [5].

Проблема алкоголизации подростков и молодежи актуальна во всем мире. В частности, результаты исследования, 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 [5].

Согласно итогам научных изысканий, проведенных среди студентов колледжей в США, 20% обучающихся выполняли диагностические критерии алкогольной зависимости, около 40% респондентов указывали на наличие эпизодов чрезмерного употребления алкоголя в течение предшествующих 2 недель [5].

Аналогичный анализ был проведен 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 [5].

Лонгитюдное когортное исследование, осуществленное 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 [5]. Иницированное ВОЗ в странах Европы и Северной Америки изучение здоровья подростков и его социальных детерминант «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) выявило достаточно высокие показатели распространенности еженедельного употребления алкоголя и случаев опьянения для мальчиков и девочек в возрасте от 11 до 15 лет во всех странах. При этом в возрастной группе 11 лет еженедельно употребляют алкоголь 2% девочек и 5% мальчиков, среди 13 летних эти показатели составляют 6% и 10% соответственно, а в группе подрост-

ков в возрасте 15 лет еженедельно употребляют алкоголь 17% девочек и 25% мальчиков. Кроме того динамика данных HBSC за 1986–2006 годы однозначно указывает на сокращение гендерного разрыва [11].

Молодежь, в силу присущих данной социально-демографической группе особенностей, наиболее подвержена физическому, эмоциональному и социальному ущербу вследствие чрезмерного потребления алкоголя. Интенсивное употребление алкогольных напитков в подростковом возрасте, вызванные им нейрофизиологические нарушения, проблемы в семье и нарушения здоровья 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 [5].

Проблема употребления алкоголя юношами и девушками характеризуется на наш взгляд так же «отсроченной» опасностью, которая может проявиться многие годы спустя в виде различных патологических изменений в психофизиологической сфере и оказать негативное влияние на появление в будущем неполноценного потомства.

Во многих публикациях, посвященных тематике юношеского алкоголизма, присутствуют четкие ссылки на частое сочетание ранней алкоголизации подростков с нарушенными (девиантными) формами поведения [2]. В частности, согласно исследованиям Можейко Л. Ф. у девочек подростков с девиантным поведением склонность к употреблению алкоголя возрастает в 1,8 раза по сравнению с контрольной группой сверстниц [8].

Современные знания об отклоняющемся поведении личности позволяют утверждать, что оно представляет собой достаточно сложную форму социального поведения личности, детерминированного системой взаимосвязанных биологических и социально-средовых факторов, на которые, в свою очередь, влияют психологические особенности индивида [5].

Рассматривая основные направления, объясняющие причины формирования девиантного поведения, нельзя не отметить разработанную Г. Айзенком так называемую «факторную теорию типов личности», предусматривающую существование крайнего порога дезадаптации индивида в обществе. В основе данной доктрины лежит постулат о влиянии на формирование поведенческих реакций базирующихся на определенном физиологическом фундаменте, т. е. генетически обусловленных, личностных характеристик.

Предикторами развития девиантного поведения Г. Айзенк считал три независимых переменных – нейротизм, психотизм и экстраверсию/интроверсию. Он представил доказательства влияния на них генетических факторов (реактивность лимбической и автономной систем, уровень кортикального возбуждения, порог возбуждения, уровень циркуляции андрогенов).

По мнению автора, наиболее подвержены отклонениям в поведении личности-экстраверты с высоким уровнем нейротизма и психотизма. Направленность личности во внешний мир взаимоотношений (экстраверсия) обуславливает в личности такие черты как оптимистичность, импульсивность, агрессия, беспечность.

Экстравертированный тип характеризуется обращенностью личности на окружающий мир. Таким людям свойственны импульсивность, инициативность, общительность, гибкость поведения, постоянное стремление к контактам, тяга к новым впечатлениям, раскованные формы поведения, высокая двигательная и речевая активность; они легко откликаются на различные предложения, «зажигаются», берутся за их выполнение, но также легко могут и бросить начатое, отвлекаясь на новое дело.

Так же у типичных экстравертов отмечается сильная поведенческая активность, которая постоянно ориентирует

личность на разнообразие, постоянную смену окружающей обстановки. Такая тяга к возбуждению и стимуляции располагает экстраверта к преступным действиям. Так как экстраверты менее подвержены страху наказания, медленнее формируют условные реакции, можно предположить, что при прочих равных условиях они будут труднее поддаваться социализации, чем интроверты и, следовательно, они более склонны к формированию девиантных форм поведения [3].

Интровертированный тип характеризуется направленностью личности на себя, на явления собственного мира. Их круг друзей обычно ограничен; прежде чем взяться за дело, они анализируют условия, ситуацию, задачу, склонны к планированию своих действий. Внешнее проявление эмоций находится под контролем, что не свидетельствует о низкой эмоциональной чувствительности. Интроверты характеризуются как надежные и спокойные, стабильные личности, склонные к уединению и, как следствие, к глубокому самоанализу, который в свою очередь ведет к успешному развитию совестливости и, наоборот, подавляет развитие асоциального поведения.

Нейротизм, в теории Айзенка, определяется как эмоциональность человека, обуславливающая силу реакции в ответ на воздействие стрессорных агентов (иногда данное определение именуют тревожностью). В соответствии с данной теорией, люди с высоким уровнем нейротизма более подвержены отклоняющемуся поведению, т. к. в состоянии стресса они становятся крайне раздражительными и обидчивыми, тяжело возвращаются к нормальному состоянию [3].

Высокие показатели по шкале нейротизма связаны с эмоционально-волевой неустойчивостью, повышенной тревожностью, низким самоуважением, иногда с вегетативными расстройствами. Низкие показатели по шкале эмоциональной стабильности – нестабильности характеризуют личность как эмоционально устойчивую.

Идеи Айзенка о базисных измерениях личности хорошо соотносятся с классической типологией 4-х типов темперамента: холерик, меланхолик, сангвиник, флегматик [7].

Теорию Айзенка подтверждают результаты многочисленных исследований, проведенные во многих странах мира. Например, изучение экстраверсии и нейротизма, проведенное шведскими учеными в 1992 году среди 15 тыс. пар родственных близнецов в Америке, Австралии и Европе методом поперечных срезов, позволило сделать выводы о том, что свойства нейротизма и экстраверсии характеризуются генетической обусловленностью на протяжении всего онтогенеза; а с увеличением возраста показатели наследуемости снижаются (особенно в случае нейротизма) [9].

Исследования казахских ученых, проведенные среди подростков с отклоняющимся поведением выявили у 72,5% испытуемых склонность к экстраверсии умеренной и выраженной степени. 65% опрошенных характеризовались высоким уровнем нейротизма. В 55% случаев отмечалось сочетание высоких уровней экстраверсии и нейротизма [10].

К схожим выводам в процессе изучения клинико-генетических аспектов раннего алкоголизма у мужчин пришли отечественные ученые [6].

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

Цель исследования: провести оценку базальных свойств личности у девочек-подростков с алкогольным аддитивным поведением из Республики Беларусь, для определения влияния этих факторов на употребление алкоголя у данной категории лиц и обоснования профилактических мероприятий с учетом полученных результатов.

Задачи: изучить показатели экстраверсии-интроверсии и нейротизма у девочек-подростков с алкогольным аддитивным поведением и у субъектов контрольной группы; провести сравнительный анализ полученных результатов

□ Оригинальные научные публикации

между группами; на основании полученных данных предложить рекомендации по профилактике аддиктивного поведения у исследуемого контингента.

Материалы и методы. 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). Городскими жителями в ОГ и КГ являлись, соответственно, 72,2% и 60% исследуемых.

В ОГ и КГ, соответственно, распределение субъектов по уровню успеваемости выглядело следующим образом: низкий уровень 55,6% и 0%; средний 42,6% и 6,7%; высокий 1,9% и 93,3%. Распределение субъектов в зависимости от некоторых типов семейно-социальных условий воспитания в ОГ и КГ 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% ($\chi^2 = 24,1$; $p < 0,05$). Отягощенная наследственность имела у 63% исследуемых ОГ, а у лиц КГ ее ни у кого не отмечалось. 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.

Для диагностики нейротизма, экстраверсии – интроверсии и психотизма использован личностный опросник Айзенка (Eysenk Personality Inventory). EPI является одним из наиболее распространенных тестов для оценки базальных свойств личности, предложенный Г. Айзенком и С. Айзенк в 1964 г. EPI содержит 57 вопросов, 24 которых нацелены на выявление экстраверсии – интроверсии, 24 других – на оценку эмоциональной стабильности – нестабильности (или нейротизма), остальные 9 составляют контрольную группу вопросов, предназначенную для оценки искренности испытуемого, его отношения к обследованию и достоверности результатов [4].

Так же, с помощью EPI, можно выявить характеристику индивида со стороны его динамических способностей, то есть темперамент (сангвиник, флегматик, холерик или меланхолик) [4].

Интерпретация теста проводится согласно коду. Если по шкале «Искренность» испытуемый набирает от 0 до 3-х баллов, – его ответы считаются откровенными; 4 – 6 баллов по данной шкале говорят о ситуативной искренности; больше 7 баллов – о лживости как степени искренности при ответах на вопросы теста, но не о лживости как личностной характеристике.

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, ме-

шающими 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.

Результаты и обсуждение

По данным статистического анализа в ОГ исследуемых с показателями по шкале лжи более 7 баллов не выявлено, в КГ таких было 50%. Следовательно, субъекты с неискренними ответами были исключены из процедуры статистической обработки данных.

При сравнении среднегрупповых показателей экстраверсии/интра-версии в исследуемых группах установлено, что в КГ они выше, чем у лиц ОГ (соответственно, $29,2 \pm 3,6$ и $16,94 \pm 0,6$). Это позволяет охарактеризовать КГ, как более ярко выраженных экстравертов, по сравнению с субъектами ОГ. Однако данный вид анализа можно считать не совсем корректным, так как в показатель экстраверсия/интроверсия определяет искомую характеристику в зависимости от величины абсолютных значений. Поэтому было рассчитано количество экстравертов и интровертов в каждой из исследуемых групп и произведен сравнительный анализ. В КГ интровертированных личностей не было, в ОГ таковых было 5,6%.

Распределение субъектов в ОГ и КГ по уровням экстраверсии/интра-версии выглядело следующим образом: ярко выраженные экстраверты, соответственно, 44,4% и 53,3%; экстраверты – 22,2% и 6,7%; амбиверты – 27,8% и 40,0%; интроверты – 5,6% и 0% ($\chi^2 = 14,9$; $p < 0,05$). Обращает на себя внимание доминирование в ОГ экстравертированных личностей, в КГ – амбивертов.

Сравнивая среднегрупповые показатели нейротизма в исследуемых группах установлено, что в КГ они выше, чем у лиц ОГ (соответственно, $27,3 \pm 2,0$ и $16,1 \pm 0,6$). Следовательно, субъекты КГ характеризуются более высоким уровнем эмоциональной неустойчивости, по сравнению с ОГ.

В опроснике Айзенка предусмотрены различные виды нейротизма, которые предусматривают его низкий, средний и высокий уровни.

Для статистического анализа лиц с низкими уровнями нейротизма авторы отнесли к категории лиц, не имеющих выраженной эмоциональной лабильности, что и определяется характеристикой невротизма. Субъектов со средним и высокими уровнями нейротизма отнесли к подгруппе с наличием эмоциональной лабильности (нейротизма). В ОГ 98,1% исследуемых имели нейротизм, в КГ таких было 93,3%.

Распределение субъектов в ОГ и КГ по уровням нейротизма выглядело следующим образом: высокий нейротизм, соответственно, 75,9% и 93,3%; средний нейротизм – 22,2% и 0%; низкий нейротизм – 1,9% и 6,7% ($\chi^2 = 29,9$; $p < 0,05$). Обращает на себя внимание доминирование в ОГ личностей со средними уровнями нейротизма, в КГ – с высокими.

При анализе количества субъектов в группах не искренне отвечающих на задания теста установлено, что таковые в ОГ отсутствуют в КГ таких 50%.

У лиц ОГ не имеется отличий в показателях начала употребления алкоголя в подгруппах экстравертов и интровертов (соответственно, $13,3 \pm 0,7$ и $13,4 \pm 0,2$ лет), а также с наличием нейротизма и его отсутствием (соответственно, $13,75 \pm 0,28$ и $13,6 \pm 0,24$ лет). Начало систематического употребления у лиц ОГ не имеется отличий в показателях на-

чала систематического употребления алкоголя в подгруппах экстравертов и интровертов (соответственно, $14,8 \pm 0,18$ и $15,0 \pm 0,2$ лет), а также с наличием нейротизма и его отсутствием (соответственно, $14,0 \pm 0,46$ и $14,8 \pm 0,19$ лет).

Для экстравертов в основном характерно воспитание в семьях с одним ребенком, для интровертов с двумя и более. Экстравертированные личности по сравнению с интровертами чаще состоят на учете у психиатра-нарколога (61,1% и 38,9%; $\chi^2 = 4,2$; $p < 0,05$), имеют более частые приводы в РОВД (63,9% и 36,1%; $\chi^2 = 4,7$; $p < 0,05$), состоят на учете ИДН (58,3% и 41,7%; $\chi^2 = 3,9$; $p < 0,05$).

Заключение. По результатам работы достоверных данных о возможности экстраверсии и интроверсии выступать в качестве факторов, влияющих на формирование алкогольного аддиктивного поведения, не установлено. Как представлено во введении, согласно «факторной теории типов личности» разработанной Г. Айзенком, более склонными в отношении девиантного поведения являются экстраверты. Обусловлено это за счет таких черты как оптимистичность, импульсивность, агрессия, беспечность, общительность, тяга к новым впечатлениям, раскованные формы поведения. Г. Айзенк рассматривал в основном общие девиантные формы поведения без их конкретной верификации. Следует учесть тот факт, что сходные с Г. Айзенком данные получили и казахские ученые [10]. Второй аспект, на который следует обратить внимание это гендерные особенности исследуемого контингента. И Г. Айзенк и казахские ученые проводили исследования на смешанном контингенте (подростки мужского и женского полов). В своей же работе мы имеем дело с частным случаем отклоняющегося поведения, а именно, с алкогольным аддиктивным поведением, кроме того в исследовании принимали участие лишь субъекты женского пола. Алкогольное аддиктивное поведение среди прочих видов отклоняющегося поведения менее специфично для лиц женского пола, несмотря на свою актуальность в настоящее время. Это одно из объяснений полученных результатов нашего исследования на предмет их соответствия с вышепредставленными работами. Кроме того, следует обратить внимание на специфичность контрольной группы, представленной в нашем исследовании и их показатели по изучаемым параметрам. При проведении сравнительного статистического анализа это имеет большое значение для окончательных выводов. Необходимо принять во внимание, что в группе контроля имелись субъекты, которые неискренне отвечали на вопросы и были исключены из анализа. Это позволило сохранить статистическую значимость результатов и подчеркнуть общие тенденции в группе контроля, так как в основной группе таких случаев не было.

Несмотря на отсутствие в настоящей работе достоверной значимости отличий результатов между основной и контрольной группами, ее итоги в целом коррелируют с данными, полученными в процессе схожих исследований.

Таким образом, личностные особенности в виде экстраверсии, интроверсии и нейротизма не являются специфичными

предикторами формирования алкогольного аддиктивного поведения у девочек подросткового возраста из Республики Беларусь. В то же время в настоящий момент прослеживается явное влияние вышеописанных характеристик на склонность к алкогольной аддикции в данной социально-демографической группе.

Личностные особенности в виде экстраверсии/интроверсии и нейротизма не связаны с началом первого употребления алкоголя, как и с возрастом начала его систематического употребления.

Экстравертированные личности среди девочек подросткового возраста с алкогольным аддиктивным поведением чаще попадают в поле зрения органов правопорядка и врачей психиатров-наркологов.

Установленные тенденции по результатам работы следует учитывать при проведении профилактических мероприятий у данного контингента.

Литература

1. Алкоголь [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень ВОЗ. – 2011. – № 349. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru>. – Дата доступа 19.02.2015.
2. Альтшулер, В. Б., Штырков А. Г. К типологии женского алкоголизма: особенности заболевания у пациенток с эпилептоидными чертами характера / В. Б. Альтшулер, А. Г. Штырков // Наркология. – 2003. – № 5. – С. 29–34.
3. Азаров, Ю. П. Семейная педагогика / Ю. П. Азаров. – М.: «Аргументы и факты», 1993. – 608 с.
4. Гильяшева, И. Н. Вопросы как метод исследования личности. – В кн.: Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / И. Н. Гильяшева. – Л., 1983. – С. 62–81.
5. Копытов, А. В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.
6. Копытов, А. В. Клинико-генетические аспекты раннего алкоголизма у мужчин. Монография. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.
7. Кулаков, С. А. На приеме у психолога – подросток / С. А. Кулаков. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена; Издательство «СОЮЗ», 2001. – 350 с.
8. Можейко, Л. Ф., Буйко М. В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек-подростков / Л. Ф. Можейко, М. В. Буйко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2005. – № 4. – С. 50–52.
9. Равич-Щербо, И. В., Марютина Т. М., Григоренко Е. Л. Психогенетика / И. В. Равич-Щербо, Т. М. Марютина, Е. Л. Григоренко. – М.: Аспект Пресс, 2002. – 447 с.
10. Садвакасова, З. М. Зарубаева В. А. Концептуальные основания исследования причин девиантного поведения подростков // Материалы 8-й Международной научно-практической конференции «Новости Научной Мысли – 2012», 27 Октября – 7–15 Декабря, Прага, 2012». – Т. 23. – С. 21–27.
11. De Looze, M. E. et al. Early risk behaviors and adolescent injury in 25 European and North American countries: a cross-national consistent relationship / M. E. De Looze [et al.] // The Journal of Early Adolescence. – 2011. – Vol. 2, № 32(1). – P.101–122.