

РОЛЬ ФЕНОМЕНА ТРЕВОЖНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИИ

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

Рассмотрена роль феномена школьной тревожности в формировании алкогольной аддикции у лиц женского пола подросткового возраста. Произведена сравнительная оценка уровней и типов школьной тревожности у девочек-подростков в возрасте 14–18 лет из Республики Беларусь с алкогольным аддиктивным поведением и девочек-подростков без алкогольных проблем. Проанализирована взаимосвязь различных типов школьной тревожности со склонностью исследуемого контингента к употреблению алкоголя. Полученные результаты могут быть использованы в разработке эффективных профилактических мероприятий.

Ключевые слова: алкоголь, девочки-подростки, школьная тревожность.

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

SCHOOL ANXIETY AMONG ADOLESCENT GIRLS WITH ALCOHOL ADDICTIVE BEHAVIOUR OF THE REPUBLIC OF BELARUS

The role of school anxiety in the formation of alcohol addiction among adolescent females has been considered. A comparative assessment of levels and types of school anxiety among adolescent girls aged 14–18 years old from the Republic of Belarus with alcohol addictive behaviour and teenage girls without alcohol problems has been conducted. The relationship between different types of school anxiety with a tendency of population to drink alcohol has been examined. The derived results can be used in the development of effective preventive measures.

Key words: alcohol, girls, school anxiety.

Алкоголь является психоактивным веществом, которое широко используется во многих культурах на протяжении столетий. При этом злоупотребление алкоголем вызывает зависимость и является одним из основных факторов риска заболеваемости и смертности во всем мире.

В 2012 году в результате потребления алкоголя произошло около 3,3 миллиона случаев смерти, или 5,9% всех случаев смерти в мире. Согласно оценкам в показателях DALY (показатель потенциальных лет жизни, потерянных из-за преждевременной смерти и нетрудоспособности) 5,1% общего глобального бремени болезней и травм обусловлено алкоголем. Потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности относительно на более ранних стадиях жизни. Среди людей в возрасте 20–39 лет примерно 25% всех случаев смерти связаны с алкоголем [10].

Вредное употребление алкоголя является причиной развития более, чем 200 нарушений здоровья, таких как психические и поведенческие нарушения, включая алкогольную зависимость, тяжелые неинфекционные заболеваний (цирроз печени, некоторые виды онкопатологии и сердечно-сосудистые болезни), травмы в результате насилия и ДТП, а также снижает самоконтроль и способствует поведению, сопряженному с риском (насилие, несчастные случаи, незащищенный секс и др.). Употребление алкоголя в детском и подростковом возрасте негативно влияет на когнитивное, эмоциональное и социальное развитие [8].

Серьезную озабоченность во многих странах вызывает распространяющееся в подростковой среде пьянство. Кроме того, вредное употребление алкоголя подростками может вести к проблемам со здоровьем в более поздний период жизни и отразиться на ожидаемой продолжительности жизни [4].

Проведенное ВОЗ в странах Европы и Северной Америки исследование здоровья подростков и его социальных детерминант «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) выявило достаточно высокие показатели распространенно-

сти 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 подростков 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 [9].

Диапазон суждений о факторах, лежащих в основе алкоголизации подростков, достаточно широк и неоднозначен. Провоцирующими факторами алкоголизации в раннем возрасте выступают психологические особенности подростков, а также влияние на формирование алкогольного аддиктивного поведения «алкогольной» наследственности, обусловленной генетическими факторами [4].

Отклоняющееся поведение основывается на комплексном взаимодействии биологических и социально-средовых факторов, на которые в свою очередь влияют психологические особенности индивида.

Значительную роль в формировании отклоняющегося поведения играет тревога. Усиление поведенческой активности, обусловленное тревогой, ведет к изменению характера поведения и задействию дополнительных психофизиологических механизмов адаптации к меняющимся условиям среды. В свою очередь, ослабление интенсивности тревоги служит индикатором адекватности поведенческих и психофизиологических реакций в ответ на нарушение баланса взаимоотношений организма и социальной среды [3].

В самом общем смысле, тревогу можно определить как эмоциональное состояние, возникающее в ситуации неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий.

Конкретизация этого определения позволяет рассматривать тревогу как неблагоприятное по своей эмоциональной окраске состояние или внутреннее условие, которое характеризуется субъективны-

ми ощущениями напряжения, беспокойства, мрачных предчувствий [7]. Состояние тревоги возникает тогда, когда индивид воспринимает определенный раздражитель или ситуацию как несущие в себе элементы потенциальной или актуальной угрозы, опасности, вреда.

Наряду с дефиницией «тревога», современная клиническая психология оперирует понятием тревожность, которое рассматривается как психическое свойство и определяется, как склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги [7]. Термин «тревожность» используется для обозначения относительно устойчивых индивидуальных особенностей в склонности индивида испытывать это состояние. Эта характеристика напрямую не проявляется в поведении, но ее уровень можно определить исходя из того, как часто и как интенсивно у человека наблюдаются состояния тревоги. Личность с выраженной тревожностью склонна воспринимать окружающий мир, как заключающий в себе опасность и угрозу в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем [7].

Тревожность, как психическое свойство, имеет ярко выраженную возрастную специфику, проявляющуюся в ее содержании, источниках, формах проявления и компенсации – так называемые «возрастные пики тревожности» детерминированы возрастными задачами развития [5].

При этом устойчивым личностным образованием тревожность становится к подростковому возрасту. В подростковом возрасте тревожность начинает опосредоваться Я-концепцией ребенка, трансформируясь, таким образом, в одно из личностных свойств индивида. Я-концепция подростка часто противоречива, что вызывает трудности в восприятии и адекватной оценке собственных успехов и неудач, подкрепляя тем самым отрицательный эмоциональный опыт и тревожность как личностное свойство. В этом возрасте тревожность возникает, как следствие фрустрации потребности устойчивого удовлетворительного отношения к себе, чаще всего связанного с нарушениями отношений со значимыми другими [5].

Существенное повышение уровня тревожности в подростковом возрасте может быть связано и с формированием психастенической акцентуации характера, отличительной особенностью которой являются тревожно-мнительные черты. У человека с такими личностными особенностями легко возникают опасения, волнения, страхи. Недостаток уверенности в себе заставляет заранее отказываться от деятельности, которая кажется слишком трудной, занижается оценка достигнутых результатов. При психастенической акцентуации затруднено принятие решений, так как человек чересчур фиксируется на возможных негативных последствиях, которые может повлечь за собой то или иное решение [1].

По мнению ряда авторов, типичной формой поведения, маскирующей тревожность, является «уход» в аддиктивное поведение [2]. Если не удается преодолеть беспокойство, связанное, например, со школьной ситуацией, подросток может выбрать путь наименьшего сопротивления и найти другую сферу «самореализации», например, увлечение общением посредством сети интернет, музыкой, вовлеченность в асоциальные компании, сопровождающаяся пробой и последующим регулярным употреблением психоактивных веществ. Благодаря работе защитных механизмов значимость провоцирующих тревогу моментов таким подростком, как правило, отрицается, хотя проективные методы диагностики свидетельствуют в таких случаях об их высоком уровне.

Много теорий по этиологии алкоголизма постулируют о роли тревоги. Понимание отношений тревоги и алкогольной зависимости, особенно у подростков, имеет существенное значение для планирования лечебных и профилактических мероприятий. Нами было высказано предположение о том, что более высокие уровни тревожности могут выступать в роли предиктивных факторов при формировании алкогольного аддиктивного поведения у девочек-подростков.

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

Цель исследования: провести оценку уровней и характера школьной тревожности у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением из Республики Беларусь, для определения влияния этих факторов на употребление алкоголя у данной категории лиц и последующей обоснования профилактических мероприятий с учетом полученных данных.

Задачи: изучить наиболее значимые виды школьной тревожности у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением и у субъектов контрольной группы; провести сравнительный анализ полученных результатов между группами; на основании полученных данных обосновать рекомендации по профилактике аддиктивного поведения у данного 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). 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.

С учетом того, что процесс обучения для испытуемых являлся основным видом деятельности, для исследования уровня тревоги был выбран опросник школьной тревожности Филлипа [6].

Данный диагностический инструмент относится к стандартизированным психодиагностическим методикам и позволяет оценить не только общий уровень школьной тревожности, но и качественное своеобразие переживания тревожности, связанной с различными областями школьной жизни. Опросник достаточно прост в проведении и обработке, поэтому хорошо зарекомендовал себя при проведении фронтальных психодиагностических обследований.

Тест состоит из 58 вопросов, которые могут зачитываться школьникам, а могут и предлагаться в письменном виде. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «Да» или «Нет».

Результаты представляют собой степени тревожности респондента по восьми факторам, выраженные в процентах, содержательная характеристика каждого из которых описана ниже. При этом показатель более 50% свидетельствует о наличии повышенной тревожности, более 75% – о высокой тревожности.

Опросник имеет восемь диагностических шкал: общая школьная тревожность (ОШК), переживание социального стресса (ПСС), фрустрация потребности в достижении успеха (ФПДУ), страх самовыражения (СС), страх ситуации проверки знаний (СПЗ), страх несоответствия ожиданиям окружающих (СНОО), низкая физиологическая сопротивляемость стрессу (НФСС), проблемы и страхи в отношениях с учителями (ПОУ).

Общая тревожность в школе – общее эмоциональное состояние ребенка, указывающее на наличие дефицита адаптационных способностей, определяющих характер включения личности учащегося в образовательный процесс школы.

Переживания социального стресса – эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего – со сверстниками) определяется дефицитом коммуникативной адаптационной способности личности учащегося.

Фрустрация потребности в достижении успеха – неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.

Страх самовыражения – негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей. Свидетельствует о дефиците самооценки личности учащегося.

Страх ситуации проверки знаний – негативное отношение и переживание тревоги в ситуации проверки (особенно – публичной) знаний, достижений, возможностей. Представляет сложную комбинацию дефицитов первичной социализации, которые указывают на дефицит адекватных ситуации учебной деятельности системы ценностных ориентаций и дефицит мотивации учения, при одновременном дефиците самооценки и дефиците социальной компетенции личности учащегося.

Страх не соответствовать ожиданиям окружающих – ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков, и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающим, ожидание негативных оценок. Наличие дефицита ценностных ориентаций в сочетании с дефицитом самооценки личности учащегося.

Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу – особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

Проблемы и страхи в отношениях с учителями – общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка. Выявляет наличие комплекса дефицитов адаптационных способностей, – и прежде всего дефицит коммуникативных способностей личности учащегося.

Все испытуемые после предоставления полной информации о целях работы и предлагаемых 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.

Результаты и обсуждение. При статистической обработке данных установлены следующие среднегрупповые уровни всех видов школьной тревожности по опроснику Филлипса в обеих исследуемых группах (таблица 1).

Таблица 1. Среднегрупповые уровни школьной тревожности по опроснику Филлипса в исследуемых группах

Группы	Виды школьной тревожности							
	ошк	псс	ФПДУ	сс	спз	сноо	нфсс	поу
ОГ	46,9±2,5	51,2±3,4	40,2±2,05	41,1±2,8	62,2±4,1	56,9±3,8	40,4±4,04	47,7±2,4
КГ	9,6±0,36	5,2±0,6	16,5±1,3	3,41±0,8	6,4±1,5	0	0	22,7±2,5
P > 0,05								

ОГ и КГ имели статистически значимые отличия (см. таблица 1) по уровням всех видов школьной тревожности. Среднестатистические уровни школьной тревожности выше в ОГ ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что у субъектов женского пола с алкогольным аддиктивным поведением имеются более выраженные тревожные тенденции по сравнению со здоровым контролем. Более высокие уровни школьной тревожности у лиц ОГ ($p < 0,05$) могут свидетельствовать о проблемах эмоционального реагирования и об особенностях адаптационного процесса у данного контингента. Более высокий уровень общей школьной тревожности указывает на наличие дефицита адаптационных способностей как к образовательному процессу в школе, так и о более низких адаптационных способностях у данного контингента в целом. Субъекты ОГ отличаются также более низкими коммуникативными адаптационными способностями, связанными непосредственно со склонностью к тревожным реакциям. Кроме того, излишняя тревожность обуславливает затруднения в удовлетворении потребности в достижении успеха, что препятствует достижению высоких результатов. У субъектов женского пола с алкогольным аддиктивным поведением в связи с более высокой тревожностью отмечается более низкая самооценка, которая затрудняет демонстрацию своих возможностей. Имеется дефицит адекватных ситуации ценностных ориентаций и мотивации учения, при одновременном дефиците социальной компетенции личности. Для данного контингента более типичен внешний локус контроля, так как для них более характерна ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающим. Лица с внешним локусом контроля отличаются: неуверенностью в своих способностях; стремлением отложить реализацию своих намерений; подозрительностью; агрессивностью; конформизмом. Специфической характеристикой для данного контингента является снижение приспособляемости к ситуациям стрессогенного характера, повышающим вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожные факторы среды.

Можно предположить, что субъекты данной субпопуляционной группы употребляют алкоголь для коррекции своего эмоционального состояния, так как алкоголь имеет достаточно выраженные анксиолитические эффекты и является доступным средством в современном обществе. Довольно раннее начало и частое употребление алкоголя достаточно быстро приводит к формированию алкогольного аддиктивного поведения [4].

Внутригрупповой анализ профиля различных видов школьной тревожности в ОГ свидетельствует о доминировании у данного контингента страха ситуации проверки знаний, страха несоответ-

ствия ожиданиям окружающих, переживание социального стресса. Это свидетельствует о приоритетном значении таких личностных характеристик, как на дефицит адекватной системы ценностных ориентаций при одновременном дефиците самооценки и дефиците социальной компетенции.

Кроме среднегрупповых значений различных типов школьной тревожности рассчитали удельный вес лиц в каждой из исследуемых групп с наличием повышенных и высоких уровней различных типов школьной тревожности. В последующем на основании полученных данных определили отношение шансов формирования алкогольного аддиктивного поведения у девочек подросткового возраста при наличии того или иного типа школьной тревожности.

Данные таблицы 2 свидетельствуют о том, что в ОГ по сравнению с контролем достоверно больше удельный вес лиц с наличием повышенных и высоких уровней по всем типам школьной тревожности. Наличие любого из представленных в опроснике Филлипса типа школьной тревожности повышает риск формирования алкогольного аддиктивного поведения у данного контингента ($p < 0,05$).

Таблица 2. Количество лиц с повышенными и высокими уровнями различных типов школьной тревожности (в %) в исследуемых группах

Группы	Виды школьной тревожности							
	ошк	псс	ФПДУ	сс	спз	сноо	нфсс	поу
ОГ	52,8	35,8	26,4	62,3	71,7	58,5	41,5	56,6
КГ	0	0	0	0	0	0	0	3,4
χ^2	23,3	13,5	9,2	30,2	38,7	27,3	16,5	22,5
p	< 0,05							

Среди всех типов школьной тревожности в ОГ лишь страх ситуации проверки знаний зависит от наличия отягощенного анамнеза по алкогольной зависимости у ближайших родственников. Эта характеристика представляет сложную комбинацию дефицитов первичной социализации, которые указывают на дефицит адекватных ситуации системы ценностных ориентаций и дефицит мотивации учения, при одновременном дефиците самооценки и дефиците социальной компетенции личности учащегося. Следует отметить, что низкая самооценка связана с наследственными факторами.

У субъектов ОГ проживающих в сельской местности по сравнению с лицами, проживающими в городе (соответственно, $70,2 \pm 6,4$ и $47,5 \pm 4,5$; $p < 0,05$), имеются достоверно более высокие показатели по уровням страха самовыражения. Это свидетельствует о более низкой самооценке среди девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением, проживающих в сельской местности.

В ОГ субъекты, имеющие более выраженный страх несоответствия ожиданиям окружающих отличаются более низкой успеваемостью по сравнению с лицами, имеющими среднюю успеваемость (соответственно, 63,4±4,5 и 51,3±6,3; $p < 0,05$).

Наличие повышенных и высоких уровней всех типов школьной тревожности у лиц ОГ не зависит от типа семьи в которой они воспитывались.

Была рассчитана прогностическая модель комплексного влияния различных типов школьной тревожности на вероятность формирования алкогольного аддиктивного поведения у девочек подростков. В качестве статистического метода был применен метод логистической регрессии. При этом как зависимость использовали дихотомическую переменную наличия или отсутствия алкогольного аддиктивного поведения. Независимыми переменными выступали различные типы школьной тревожности по опроснику Филлиппа. Результаты статистической обработки данных определили высокую прогностическую значимость данной модели 64,6%, при такой же высокой доле влияния предикторов $R^2 = 92,8\%$. Наиболее показательными предикторами модели из различных типов школьной тревожности, повышающих риск алкогольного аддиктивного поведения у девочек-подростков являются: x_1 – ОШК ($B = 0,65$); x_2 – ПСС ($B = 0,2$); x_3 – ФПДУ ($B = -0,1$); x_4 – СС ($B = -0,49$); x_5 – СПЗ ($B = -0,42$); x_6 – СНОО ($B = -0,36$); x_7 – НФСС ($B = -0,61$); x_8 – ПОУ ($B = -0,21$), при значении константы 20,47.

Уравнение регрессии с учетом полученных данных выглядит следующим образом:

$$P = 1/1 + \bar{e}z,$$

где $z = -0,53x_1 - 2,6x_2 - 0,93x_3 + 0,87x_4 - 0,39x_5 - 0,07x_6 + 0,61x_7 + 0,25x_8 + 24,8$.

Выводы

1. У лиц женского пола с алкогольным аддиктивным поведением по сравнению со здоровым контролем имеются более высокие уровни всех типов школьной тревожности: общей школьной тревожности, переживания социального стресса, фрустрации потребности в достижении успеха, страха самовыражения, страха ситуации проверки знаний, страха несоответствия ожиданиям окружающих, низкой физиологической сопротивляемости стрессу, проблем и страхов в отношениях с учителями.

2. В профиле школьной тревожности у лиц женского пола с алкогольным аддиктивным поведением доминирующими являются

страх ситуации проверки знаний, страх несоответствия ожиданиям окружающих, переживание социального стресса.

3. У девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением отягощенная наследственность по алкогольной зависимости влияет на дефицит первичной социализации и низкую самооценку, а проживание в сельской местности на более выраженный страх самовыражения, свидетельствующий о более низкой самооценке.

4. Страх несоответствия ожиданиям окружающих у девочек-подростков с девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением предопределяет более низкую школьную успеваемость.

5. Модель из факторов школьной тревожности обладает высокой прогностической значимостью для формирования алкогольного аддиктивного поведения у девочек-подростков.

6. При проведении профилактики формирования у данного контингента алкогольного аддиктивного поведения в целях повышения эффективности проводимых мероприятий целесообразно обращать внимание на представленные по результатам исследования особенности эмоционального реагирования в виде тревожных тенденций, а в особенности различных типов школьной тревожности.

Литература

1. Венгер, А. Л. Психологическое консультирование и диагностика. Практическое руководство / А. Л. Венгер. – М.: Генезис, 2001. – Ч. 1. – 160 с.
2. Данилин, А. Г. Как спасти детей от наркотиков / А. Г. Данилин, И. В. Данилина. – М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2001. – 348 с.
3. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов / Ю. А. Клейберг. – М.: ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М», 2001. – 160 с.
4. Копытов, А. В. Клинико-генетические аспекты раннего алкоголизма у мужчин. Монография / А. В. Копытов. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.
5. Прихожан, А. М. Психология: Учебник для студ. сред. пед. учеб. заведений / А. М. Прихожан. – М.: Издательский центр «Академия», 1999. – 464 с.
6. Ромицына, Е. Е. Методические подходы к психодиагностике тревожности у детей и подростков: учебно-методическое пособие / Е. Е. Ромицына. – СПб.: «Речь», 2006. – С. 8–24.
7. Спилбергер, Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Д. Спилбергер // Стресс и тревога в спорте: междунар. сб. науч. ст. / Сост. Ю. Л. Ханин. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 287 с.
8. Crews, F. Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction / F. Crews, J. He, C. Hodge // Pharmacology, Biochemistry, and Behavior. – 2007. – Vol. 86 (2). – P. 189–199.
9. De Looze, M. E. 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. 32(1). – P. 101–122.
10. Электронный репорт – Global status report on alcohol and health 2014 <http://www.who.int>.