

# **АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ПОВЫШАЮЩИХ СКЛОННОСТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ АЛКОГОЛЬНОГО АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

---

*Проблема алкогольной зависимости представляет одну из существенных угроз здоровью населения в целом и отдельным субпопуляционным категориям в частности. Определенной категорией риска формирования алкогольного аддиктивного поведения являются подростки. В статье представлены результаты исследования, целью которого являлся анализ социально-демографических факторов, повышающих склонность формирования алкогольной зависимости у подростков, для последующего обоснования профилактических мероприятий. Исследовано 305 подростков, разделенных на две исследовательских группы в зависимости от наличия алкогольных проблем, с помощью структурированного интервью, Белорусского индекса тяжести аддикции, МКБ-10, AUDIT. Установлено существенное влияние определенных социально-демографических факторов и получена регрессионная модель, состоящая из совокупности взаимодействующих факторов, влияющих на формирование алкогольного аддиктивного поведения.*

**Ключевые слова:** *алкоголь, аддикция, подростки, социальные факторы.*

***А. В. Копытов***

## **THE ANALYSIS OF SOCIO-DEMOGRAPHIC FACTORS WHICH INCREASE THE TEND TO THE FORMATION OF ALCOHOL ADDICTIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS**

*The problem of alcohol dependence is one of the significant threats to the health of the population in general and to separate subpopulation categories in particular. The adolescents belong to a certain risk category of the formation of alcohol addictive behavior. The article presents the results of the study, the main aim of which is the analysis of socio-demographic factors that increase the tend to the formation of alcohol dependence in adolescents, for a subsequent evidence for the preventive activities. With the help of structured interviews, the Belarusian Index of Addiction Severity, ICD-10, and AUDIT there were studied 305 adolescents, who were divided into two research groups, according*

*to their problems with alcohol. There was determined a significant influence of certain socio-demographic factors, and there was obtained a regression model, that consists of a combination of interacting factors that affect the formation of alcohol addictive behavior.*

**Key words:** alcohol, addiction, adolescents, social factors.

На сегодняшний момент проблема алкогольной зависимости (АЗ) в Республики Беларусь занимает одно из лидирующих мест среди социально-экономических проблем. Причиной этого является рост потребления алкоголя на душу населения, а также снижение возраста начала приобщения к употреблению алкоголя.

Существует множество теорий, пытающихся объяснить причину потребления алкоголя, но нет единого мнения, которое может объяснить, что является пусковым моментом для начала потребления алкоголя.

Причиной формирования АЗ являются генетические, психологические и средовые факторы, дезадаптивные способы совладания со стрессом, повторение сценариев родителей, страдающих АЗ [1, 2, 5].

В подростковом и юношеском возрасте довольно остро стоит вопрос одновременного дистанцирования от взрослых и объединения с группой сверстников. Подростки из семей с проблемной социальной поддержкой, компенсируют недостающее внимание в неформальных группах, в которых употребление алкоголя является неотъемлемым ритуалом принятия в группу и пребывания в ней. В таких ситуациях употребление алкоголя несет положительно окрашенные эмоции, актуализацию чувства значимости и уверенности в том, что ты являешься частью группы.

Отсутствие восприятия реальной картины мира, желание подчеркнуть свою неповторимую индивидуальность, и в тоже время быть частью целого, являются достаточно значимыми стрессовыми факторами для незрелой психики подростка. В такой ситуации повышается уровень личностной и ситуационной тревожности, что приводит к состоянию фрустрации. Именно в этот период социальная поддержка (СП) является фактором, который как провоцирует потребление алкоголя, так и способствует изоляции от пагубной привычки [5].

Под СП подразумеваются доступные социальные ресурсы, предоставленные в формальных и неформальных группах поддержки и отношениях. То есть СП включает в себя как психологические, так и материальные ресурсы, в которых нуждается человек [6].

Из разновидностей СП выделяют эмоциональную и инструментальную. Инструментальная поддержка включает в себя оказание практической помощи, эмоциональная поддержка – хорошее отношение и забота.

СП является важным механизмом совладания со стрессом. При адекватной СП человек меньше акцентирован на негативе, т. к. имеет более выраженное чувство уверенности в ее надежности и своевременности. Хорошая СП ассоциирована с положительными эмоциями, которые непосредственно влияют на психологическое благополучие и являются защитой от стресса. С позиций теории поля Левина К., можно констатировать, что поддержка в одной сфере жизни, положительно влияет на остальные жизненные сферы [7].

Отсутствие адекватной СП влечет за собой коммуникативную неконгруэнтность и подразумевает деструктивные способы борьбы со стрессовой ситуацией.

При изучении АЗ биологические факторы относительно сложно изменить и корректировать. Социальные и психологические факторы являются более гибкими, в результате чего, возможна корректировка и проработка проблемных ситуаций.

Изучение влияния социальной поддержки на развитие АЗ является актуальным и перспективным направлением в профилактике потребления алкоголя. Исследование уровня социальной поддержки у подростков, потребляющих алкоголь, даст возможность изучить социально-психологические предикторы формирования АЗ, выявить резервные возможности субъектов для проведения адекватной профилактической и реабилитационной работы.

**Цель исследования:** провести анализ социально-демографических факторов, повышающих склонность формирования алкогольной зависимости у подростков, для последующего обоснования профилактических мероприятий.

**Задачи исследования:** провести анализ основных социо-демографических данных в основной и контрольной группах; провести сравнительный по данным показателям в исследуемых группах; произвести статистическую обработку данных; обосновать рекомендации по вероятным профилактическим мероприятиям.

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

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 305 подростков, из них 40,3% (123) женского и 59,7% (182) мужского пола. Средний возраст исследуемых обеих групп составил 15,9 ± 0,8 лет. В соответствии с целью и задачами общая выборка была разделена на основную группу (ОГ) из 285 подростков, имеющих проблемы с алкоголем (страдающих алкогольной зависимостью или употреблением алкоголя с вредными последствиями). Из них 39,3% (112) женского и 60,7% (173) мужского пола. Средний возраст в ОГ составил 15,98 ± 0,05 лет. КГ стояла из 20 подростков, не имеющих алкогольных проблем, которые на момент проведения исследования являлись учениками гимназии. Из них 55% (11) женского и 45% (9) мужского пола. Статистически значимых отличий по долевого распределению субъектов в ОГ и КГ в зависимости от гендерного фактора не было ( $\chi^2 = 1,92$ ;  $p = 0,17$ ). Средний возраст исследуемых в КГ составил 15,8 ± 0,14 лет. Статистически значимых отличий по показателям возраста между ОГ и КГ не имелось ( $F = 0,83$ ;  $p = 0,35$ ).

В зависимости от населенного пункта проживания, исследуемые ОГ и ГС, распределились следующим образом. В сельской местности проживали 42,1% субъектов ОГ и 31,6% КГ, в городе, соответственно, 57,9% и 68,4% ( $\chi^2 = 0,8$ ;  $p = 0,37$ ).

Исследуемые являлись учащимися общеобразовательных классов гимназии г. Скиделя, УО «Гродненский государственный профессионально-технический колледж бытового обслуживания населения» и УО «Берестовицкий

государственный сельскохозяйственный профессиональный лицей». Среди исследуемых ОГ учащиеся гимназии составили 6,7%, СУЗов 93,3%. В КГ все исследуемые являлись учащимися гимназии.

Социально-демографические сведения о пациентах были собраны посредством структурированного интервью, Белорусского индекса тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [4]. Диагностика АЗ производилась в соответствии с критериями МКБ-10, скрининг-теста AUDIT на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя [2].

Данные анамнеза были объективизированы сведениями родственников, а информация об аддитивных проблемах верифицирована в соответствии с критериями МКБ-10. 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 последнего факта употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены.

Критерии исключения. Из исследования исключались пациенты с: острыми и хроническими соматическими заболеваниями; систематически употребляющие другие (кроме алкоголя для лиц ОГ) ПАВ; выраженными когнитивными нарушениями, мешающими целенаправленной коммуникации и выполнению тестов; другими расстройками, препятствующими выполнению заданий; отказом от участия в исследовании.

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи программы SPSS-17.0 [3]. С учетом показателей асимметрии, эксцесса, средних и медианы определено, что основные исследуемые показатели в выборках удовлетворяют условиям нормального распределения, поэтому применялись параметрические методы статистической обработки данных. Статистическая значимость различий при  $p < 0,05$ . Следует отметить, что большинство параметров, включенных в статистический анализ, являются номинативными или порядковыми, что предполагало использование соответствующих методов статистики (таблицы кросстабуляции и др.).

**Результаты и обсуждение.** Среди исследуемых ОГ доленое распределение лиц женского пола, проживающих в сельской местности составило 45,5% (9), в городе 54,5% (11). Распределение субъектов мужского пола в зависимости от места проживания было, соответственно, 39,9% (112) и 60,1% (173) ( $\chi^2 = 0,9$ ;  $p = 0,35$ ).

В ОГ в связи с аддитивным поведением: 14,7% (42) состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних; 14,7% (42) на профилактическом учете в колледже; 8,8% (25) на официальном учете у нарколога по месту жительства с установленным диагнозом алкогольной зависимости; на учете в органах опеки 7,0% (20), как лица из социально неблагополучных семей.

Если рассматривать гендерный аспект, представленных выше статистических данных, то установлены следующие закономерности. Среди лиц мужского и женского пола состояли на учете (соответственно): в инспекции по делам несовершеннолетних 15,0%(26)/14,3%(16); профилактическом в колледже 10,4% (18)/21,4% (24);

у нарколога по месту жительства с диагнозом алкогольной зависимости 6,4%(11)/12,5%(14) ( $\chi^2 = 12,9$ ;  $p = 0,012$ ); в органах опеки, как лица из социально неблагополучных семей 6,4% (11)/8,0% (9).

Все представители КГ не испытывали трудностей в освоении общеобразовательной программы средней школы. В ОГ 11,9% (33) подростков сообщили о значительных затруднениях в освоении школьной программы. Среди подростков мужского пола таковых было 9,8% (16), среди девушек-подростков 15,2% (17) ( $\chi^2 = 1,9$ ;  $p = 0,17$ ). Проведенный статистический анализ академической успеваемости на склонность к употреблению алкоголя, показал, что затруднения в обучении не выступают в качестве фактора риска формирования алкогольной аддикции.

В ОГ у 25,7% субъектов имелась отягощенная наследственность по алкогольной зависимости среди родственников первой линии родства. В КГ никто из субъектов не имел отягощенной наследственности по наркологической патологии. Наличие алкогольной наследственности связано с формированием в последующем поколении алкогольного аддитивного поведения  $V(\text{Cramer}) = 0,15$  ( $p = 0,009$ ). Среди лиц с отягощенной наследственностью по алкогольной зависимости у 19,2% (14) имелись трудности с обучением в школе, в то время как, среди лиц без отягощенной наследственности, таковых было 9,0% (19) ( $\chi^2 = 5,8$ ;  $p = 0,05$ ). Наличие отягощенной наследственности не было связано с гендерным фактором ( $\chi^2 = 0,6$ ;  $p = 0,44$ ) в когорте лиц с алкогольным аддитивным поведением. Среди субъектов с отягощенной наследственностью по АЗ количество подростков, состоящих на учете у нарколога с проблемами АЗ 17,8% (13) и на учете в колледже по поводу грубых нарушений поведения 21,9% (16), было больше, нежели таковых среди подростков без наследственной отягощенности, соответственно, 5,7% и 12,3% ( $\chi^2 = 22,0$ ;  $p < 0,001$ ).

После статистической обработки данных, представленных в самоотчетах исследуемых подростков, без применения верифицированных опросников, результаты позволяют сделать заключение о влиянии взаимоотношений с родителями на склонность к формированию алкогольного аддитивного поведения. Установлено, что наиболее часто у подростков ОГ, по сравнению с субъектами КГ, встречались формальные (30,2%), авторитарные (4,2%) отношения и гиперопека (4,2%) со стороны родителей. В КГ таких типов отношений не встречалось ( $\chi^2 = 30,5$ ;  $d.f. = 5$ ;  $p < 0,001$ ). Для КГ, по сравнению с ОГ, наиболее типичными являлись доверительные отношения, соответственно 75,0% и 21,4% ( $\chi^2 = 30,5$ ;  $d.f. = 5$ ;  $p < 0,001$ ). Воспитание в условиях доверительных отношений являлось протективным фактором в отношении риска формирования алкогольного аддитивного поведения ( $OR = 0,28$ ;  $CI [0,14; 0,59]$ ;  $p < 0,001$ ). В ОГ для мальчиков, по сравнению с девочками, более типичными были формальные отношения со стороны родителей (соответственно) 37,0% и 19,6%, для лиц женского пола гиперопека 8,9% и 1,2% ( $\chi^2 = 22,5$ ;  $d.f. = 5$ ;  $p < 0,001$ ).

Состав семьи (многодетная или единственный ребенок в семье) не оказывал существенного влияния на склонность к формированию алкогольного аддитивного поведения ( $\chi^2 = 1,1$ ;  $d.f. = 1$ ;  $p = 0,28$ ).

Все субъекты КГ воспитывались в полных семьях, в ОГ таких было 77,5% ( $\chi^2 = 5,7$ ;  $d.f. = 1$ ;  $p = 0,017$ ). Среди субъектов ОГ 11,6% (33 человека) лиц воспитывались

бабушкой и дедушкой, 10,2% (29 человек) только матерью и 2 человека (0,7%) отцом.

В ОГ 27,2% являлись старшими детьми в семье, 46,9% младшими, 11,6% средними, а 11,6% были единственными детьми в семье. В КГ эти пропорции были следующими (соответственно): 50% старших, 15% младших, 15% средних и 20% были единственными детьми. Рождение младшим ребенком в семье может выступать в роли предиктивного фактора в отношении формирования алкогольного аддиктивного поведения, а рождение старшим – в роли протективного фактора ( $\chi^2 = 9,4$ ; d.f. = 3;  $p = 0,024$ ).

С учетом социально-демографических факторов произвели расчет модели риска формирования алкогольного аддиктивного поведения в подростковом возрасте с помощью статистического метода бинарной логистической регрессии, который позволяет определить вероятность наступления события, на основании уравнения регрессии:

$$P = 1 / (1 + e^{-z}), \text{ где } z = b_1 \cdot x_1 + b_2 \cdot x_2 + b_n \cdot x_n + a,$$

где  $x$  – значения независимых переменных,  $b$  – коэффициенты, расчет которых является задачей регрессии,  $a$  – константа.

Вероятность предполагаемого события наступает тогда, когда числовые значения переменных модели по результатам в уравнении регрессии  $p > 0,5$ , то есть данные переменные  $x_1, x_2, x_n$  составляют единую модель. Кроме определения предикторов модели, важно оценить ее качество, с помощью коэффициента Нейджелкера ( $R^2$ ) и значений прогностической значимости. Если модель «рабочая», следует уточнить числовые значения и статистическую значимость коэффициентов регрессии для определения предикторов и их вклада в предсказание событий.

После статистической обработки данных получены основные параметры для уравнения регрессии. Имеется высокая статистическая значимость воздействия предикторов модели на формирование алкогольного аддиктивного поведения у подростков ( $\chi^2 = 79,8$ ;  $p < 0,01$ ), что подтверждает ее работоспособность. Доля влияния предикторов модели на дисперсию зависимой переменной по коэффициенту  $R^2$  составляет 61,9% ( $R^2 = 0,619$ ). Процент верных показателей составил 97,5%, что соответствует количеству исследуемых, для которых модель является верной. Значения константы – 53,27. Основными предикторами модели являлись:  $x_1$  – мужской пол;  $x_2$  – рождение в сельской местности;  $x_3$  – трудности в обучении;  $x_4$  – формальные отношения с родителями;  $x_5$  – многодетная семья;  $x_6$  – младший ребенок в семье;  $x_7$  – наследственная отягощенность по алкогольной зависимости. Уравнение регрессии выглядит следующим образом:

$$P = 1 / (1 + e^{-z}), \text{ где } z = 0,25 \cdot x_1 - 0,11 \cdot x_2 - 6,2 \cdot x_3 - 10,3 \cdot x_4 + 5,8 \cdot x_5 - 8,8 \cdot x_6 - 4,3 \cdot x_7 + 53,27$$

Формирование АЗ в подростковом возрасте имеет свои особенности. Полученные результаты подчеркивают важность влияния социальных факторов в переходном возрастном периоде на формирование социализации подростка. В этот период актуальны вопросы самоидентификации, формирования самосознания, самоуважения, самодостаточности, которые помогают человеку обрести

индивидуальность в виде психических новообразований – ощущения взрослости и самостоятельности. Множество различных социальных факторов оказывает влияние на формирование алкогольного аддиктивного поведения с последующим выходом в зависимость, однако следует оценивать их влияние не только с позиций патогенетического и протективного действия, но и с позиций индивидуального и сочетанного взаимодействия. Подросток с АЗ нуждается в специальной помощи, которая должна быть соизмерима с выраженностью персонифицированных социальных проблем.

Полученные результаты позволяют констатировать, что на склонность к алкогольному аддиктивному поведению не оказывало влияние место жительства, как среди подростков женского, так и мужского пола. Подростки как мужского, так и женского пола из сельской местности по склонности к алкогольному аддиктивному поведению не уступали городским жителям.

Среди подростков с алкогольным аддиктивным поведением количество лиц женского пола, состоящих на официальном учете у наркологов с диагнозом алкогольной зависимости, было больше в 1,95 раза ( $\chi^2 = 12,9$ ;  $p = 0,012$ ). Данная тенденция является крайне неблагоприятной для современного общества. Процессы эмансипации принимают не совсем адекватный вектор. Если в конце прошлого века соотношение проблемно пьющих мужчин и женщин составляло 10:1, в течение первого десятилетия настоящего столетия 4,5:1, то сейчас, полученные данные отражают обратную тенденцию. Учитываемая социальную роль женщины в обществе, данная проблема выглядит весьма катастрофично.

Наличие наследственной отягощенности у лиц подросткового возраста связано с трудностями в обучении, формированием алкогольного аддиктивного поведения и зависимости, нарушениями общепринятых норм и правил поведения. Фактор наследственности по АЗ является достаточно влиятельным для быстрого формирования зависимости при раннем знакомстве со спиртным [1]. Полученные нами данные в целом согласуются с ранее полученными исследователями: чем раньше подросток начинает употреблять алкоголь, тем быстрее формируются алкогольные проблемы [1]. Однако, в результате работы получены относительно значимые отличительные результаты, показывающие, что эта закономерность характерна в основном для группы подростков с отягощенной наследственностью по АЗ. Результаты можно объяснить различиями в методологиях исследования, где результаты получены в основном при изучении семейного наследования в эпидемиологических исследованиях [2, 6, 7]. В настоящей работе сделан акцент на клинический аспект АЗ. В большинстве работ акцент делается в основном на родительский алкоголизм и, в большинстве случаев, на алкоголизм отца, при котором, вероятность формирования АЗ у детей повышается в несколько раз [1].

Существенное влияние на формирование склонности к алкогольному аддиктивному поведению оказывают условия воспитания и взаимоотношения детей с родителями [1, 5]. Склонности к алкогольному аддиктивному поведению способствуют формальные, авторитарные отношения и гиперопека со стороны родителей. Для мальчиков с алкогольными проблемами более типичными является воспитание при формальных отношениях со стороны родителей, для лиц женского пола в условиях гиперопеки.

В ходе проведенного исследования на подростках из Республики Беларусь получены и подтверждены уже известные ранее данные о существенном влиянии на формирование алкогольного аддиктивного поведения следующих социальных факторов: воспитание в алкогольных и деструктивных семьях, воспитание без родителей либо недостаток внимания с их стороны, конфликтные детско-родительские отношения, гиперконтроль или безразличие со стороны родителей, негармоничность супружеских ролевых родительских отношений, физическое наказание в детском возрасте, низкий достаток родительской семьи, наличие дисфункциональной деструктивной среды по месту проживания, регулярное общение в алкогольной подростковой среде, неспособность противостоять ее влиянию, нарушение школьной дисциплины, неустойчивая мотивация и негативное отношение к труду [1]. Отсутствие благоприятной атмосферы в семье и неумение справляться с конфликтными ситуациями напрямую связано с желанием снять негативные эмоциональные переживания с помощью наркотических веществ.

Социальные роли внутри семьи, также могут существенно влиять на формирование аддиктивного поведения. Полученные данные в результате проведенного исследования позволяют констатировать, что воспитание в неполных семьях, статус младшего ребенка в семье повышают условный риск для формирования алкогольного аддиктивного поведения.

Отличительной характеристикой нашей работы является также оценка прогностической эффективности комплекса взаимодействующих социально-психологическими факторов для предсказания риска формирования алкогольного аддиктивного поведения у подростков. По показателям и уровню значимости **b-коэффициентов в полученной модели наиболее прогностически неблагоприятными предикторами риска алкогольного аддиктивного поведения у подростков следует считать: мужской пол; рождение в сельской местности; формальные отношения с родителями; многодетная семья; младший ребенок в семье.** Если при этом обнаруживается низкая школьная успеваемость и наследственная отягощенность по АЗ подросток имеет очень высокий риск развития АЗ и должен быть вовлечен в профилактические мероприятия.

При статистической обработке данных установлено, что степень и качество влияния одно и того же фактора на основную переменную (в данном случае алкогольное аддиктивное поведение) не всегда совпадает, при рассмотрении его индивидуального воздействия или контексте взаимодействия с другими предикторами. Следовательно, некоторые факторы, указанные в роли актуальных в других исследованиях и, полученные в проведенном нами исследовании, оказались значимыми лишь при их индивидуальном воздействии и не вошли в полученную нами модель риска. На результаты исследований могли повлиять особенности статистической обработки данных. Применение статистических методов бинарной корреляции и таблиц сопряженности не позволяет оценить влияние факторов при их взаимодействии, что, по нашему мнению, является важным для прогностической оценки риска, т. к. в социуме изолированное действие факторов наблюдается крайне редко.

## Выводы

Социально-демографические факторы оказывают существенное влияние на формирование алкогольного аддиктивного поведения в подростковом возрасте.

Среди подростков с алкогольным аддиктивным поведением количество лиц женского пола (по сравнению с лицами мужского пола), состоящих на официальном учете у наркологов с диагнозом алкогольной зависимости, было больше в 1,95 раза ( $\chi^2 = 12,9$ ;  $p = 0,012$ ).

На склонность к алкогольному аддиктивному поведению не оказывало влияние место жительства, как среди подростков женского, так и мужского пола.

Склонности к алкогольному аддиктивному поведению способствуют формальные, авторитарные отношения и гиперопека со стороны родителей. Для мальчиков с алкогольными проблемами более типичными является воспитание при формальных отношениях со стороны родителей, для лиц женского пола в условиях гиперопеки.

Воспитание в неполных семьях, статус младшего ребенка в семье повышает условный риск для формирования алкогольного аддиктивного поведения.

Наличие наследственной отягощенности у лиц подросткового возраста связано с формированием алкогольного аддиктивного поведения и зависимости, трудностями в обучении, нарушениями общепринятых норм и правил поведения.

Полученная регрессионная модель, состоящая из совокупности взаимодействующих факторов (мужской пол; рождение в сельской местности; формальные отношения с родителями; многодетная семья; младший ребенок в семье), позволяет определить тенденции в проведении эффективности профилактических мероприятий при данной социально значимой актуальной для общества проблеме.

## Литература.

1. Копытов, А. В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.
2. Наркология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
3. Наследов, А. Д. SPSS: компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках/ А. Д. Наследов – СПб.: Питер, 2007. – 416 с.
4. Поздняк, В. Б. Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI) [Электронный ресурс] / В. Б. Поздняк [и др.] // Белорусский наркологический проект. – 2001. – Режим доступа: <http://www.beldrug.org>. – Дата доступа: 25.11.2010.
5. Сирота, Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – М.: Академия, 2008. – 176 с.
6. Ayman, R., Antani A. Social Support and Work-Family Conflict / R. Ayman, A. Antani // Handbook of Work-Family Integration: Research, Theory, and Practices. Chapter 16. – 2008. – P. 287–304. – Mode of access: <http://www.ebscohost.com>.
7. Gottlieb, B. H., Bergen A. E. Social support concepts and measures / B. H. Gottlieb, A. E. Bergen // Journal of Psychosomatic Research. – 2010. – Vol.69. – P. 511–520.

Поступила 09.04.2018 г.