

А. В. Копытов

## ВКЛАД СЕМЕЙНЫХ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ МУЖСКОГО ПОЛА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Проведено исследование методом «случай-контроль» 397 субъектов мужского пола 14-25 лет, страдающих алкогольной зависимостью, и 213 здоровых лиц на предмет особенностей воспитания в родительских семьях, взаимоотношений с родителями и алкогольных традиций семьи. Установлено влияние конфликтов с родителями, недостаточности внимания, контролирующих и безразличных отношений с их стороны в качестве факторов риска для алкогольной зависимости у данного контингента.

Определена протективная модель снижения риска формирования зависимости, которая может быть использована в реабилитационных программах.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, семья, воспитание, семейные отношения, подростки и молодые люди.

A. V. Kopytov

### THE CONTRIBUTION OF FAMILY STRESS FACTORS TO ALCOHOL DEPENDENCE DEVELOPMENT IN MALE ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE

There was conducted a research using the «case-control» method including 397 male subjects aged 14-25, suffering from alcohol dependence, and 213 healthy subjects, in which the peculiarities of upbringing in parental families, as well as the relationships with parents and alcoholic traditions in families, were studied. There was found out the influence of conflicts with parents, lack of care, controlling and indifferent attitude of parents as the risk factors of alcohol dependence in this contingent. The protective model of decreasing the risk of dependence development, which may be used in rehabilitation programs, is described.

**Key words:** alcohol dependence, family, upbringing, family relationships, adolescents and young people.

Из многочисленной литературы по психологии развития известно, что родительские методы воспитания оказывают важные и устойчивые эффекты на детей и что, тип эмоционального климата, который создают родители, может оказывать существенное влияние на поведение детей [Массобу Е. Е.].

Существует относительно немного работ, исследующих роль воспитания в алкогольных семьях и их отношения к детским проблемам. В этих работах, описаны в основном отношения между неадекватным воспитанием и отрицательными детскими проблемами. В частности, родители, которые злоупотребляют алкоголем или имеют другие изменения в психике, вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ), были эмоционально недоступны детям и имели когнитивное снижение, которое неблагоприятно влияло на их эффективное функционирование [Eliason M. J., Skinstad A. H. 1995; Goodman, S. H., Brumley H. E., 1990].

Благоприятная семейная среда оказывает положитель-

ное воздействие на детей [Baumrind D., 1991; Lamborn S. D., 1991].

Как авторитарный, так и попустительский стили воспитания повышают вероятность проблем у подростка вообще и риск употребления ПАВ в частности [Stewart Ch., 2002].

Большое значение имеет тип или качество взаимоотношений между родителями и подростком при любой структуре семьи. Было установлено, что наличие в семье твердых правил, родительского мониторинга, соблюдение подростком «комендантского часа» может существенно смягчить употребление подростками алкоголя, марихуаны и кокаина. Эти защитные факторы важны для подростков обоего пола [Stewart Ch., 2002]. Если подросток соблюдает установленные в семье правила, если он придерживается «комендантского часа» (возвращается домой не позднее установленного времени), если родители знают, где и с кем находится их ребенок (родительский мониторинг) и могут влиять на его поведение, то вероятность употребления ПАВ подростком снижается [Stewart Ch., 2002].

Связь между семейными стрессами и злоупотреблением ПАВ подростками может быть обусловлена различными процессами, такими как проблемы воспитания или несовершенные родительско-детские отношения. Эти эффекты более выражены у детей с синдромом гиперактивности и дефицита внима-

Таблица 1. Общая характеристика выборки

Параметры		Исследовательские группы		p
		ОГ (n=397)	КГ (n=213)	
Возраст (лет)		21,11±0,3	21,59±0,23	P>0,05
Образование	Среднее (%)	58,9	47,9	P<0,05
	Ср./специальное(%)	39,1	42,9	P>0,05
	Высшее (%)	2,0	19,2	P<0,05
Период (лет) формирования АЗ или злоупотребления (гр.5)		2,75±0,16	-	
Возраст начала употребления алкоголя (лет)		15,02±0,2	16,01±0,57	P<0,05
Стаж АЗ (лет)		3,54± 0,2	-	-
Отягощенная наследственность по АЗ (%)		67,0	33,5	P<0,05
Место жительства город/село (%)		66,1 / 33,9	70,9 / 29,1	P>0,05
AUDIT (баллы)		24,27±0,7	4,54±0,54	P<0,05

ния, из-за более высоких уровней семейного стресса и конфликтов в семьях, где имеются дети с данным синдромом.

В неклинической выборке из 2837 колумбийских юношей и их матерей провели интервью, в котором учитывали стиль воспитания, употребление членами семьи и подростками запрещенных наркотиков, личностные особенности матери и ребенка. Результаты показали, что насилие, доступность наркотиков, употребление наркотиков кем-либо в семье, дистантные взаимоотношения между родителем и ребенком, отклоняющееся поведение подростка являются факторами риска употребления подростком запрещенных наркотиков. Риск употребления может снижаться при применении протективной (защитной) практики воспитания ребенка родителем. Например, интервенция, направленная на уменьшение таких факторов, как делинквентность, плохой эмоциональный контроль матери и ребенка, может привести к снижению потребления наркотиков подростком [Brook J.S., Brook D. W., De La Rosa M. et al. 2001].

Дети без сильного семейного идеала и руководства более восприимчивы к неблагоприятному влиянию со стороны сверстников, чтобы принять наркотики или алкоголь. В то же самое время они, более вероятно, могут оказаться в ситуациях, которые являются доступными в предложении ПАВ.

Позиция в отношении влияния родительской дисциплины на потребление алкоголя детьми все же неоднозначна [Baumrind, 1991], хотя умеренные уровни дисциплины связаны с меньшим риском употребления ПАВ [Fletcher и Jefferies, 1999]. Однако, растущее число программ профилактики имеют цель направить усилия на коррекцию методов воспитания, как потенциального модификатора злоупотребления ПАВ [Dishion и др., 2003; Lochman и др., 2007].

Важно изучать родительско-детские взаимоотношения в алкогольных семьях, с учетом: риска формирования психологических трудностей у детей; отрицательной роли воспитания для разрушения родительско-детских взаимодействий; различий в социальных последствиях для детей, воспитывающихся либо отцом, страдающим алкоголизмом, либо матерью [Bahr S. J., 1995; Jacob T., 1988].

Изучение родительско-детских отношений могут быть важными в понимании развития проблем алкогольной зависимости среди детей. Нарушения в родительско-детских взаимодействиях могут увеличить вероятность отрицательного воздействия родительского алкоголизма на ребенка [Jacob T., 1988; Barnes G. M., 1990].

Одна из гипотез, проводимого исследования на выборке подростков и молодых людей с АЗ, состоит в том, что семейное воспитание и детско-родительские отношения в детстве могут выступать в качестве факторов риска при формировании АЗ в подростковом и молодом возрасте.

**Дизайн исследования:** клиническое обсервационно-аналитическое исследование «случай-контроль» с использованием метода направленного формирования исследовательских групп.

**Цель исследования:** определение роли семейного воспитания в формировании АЗ у подростков и молодых людей мужского пола для обоснования коррекционных и профилактических мероприятий.

**Задачи исследования:** провести анализ особенностей воспитания в неблагополучных семьях лиц подросткового и молодого возраста, страдающих АЗ; провести анализ детско-родительских взаимоотношений в отношении лиц основной и группы сравнения; провести сравнительный анализ полученных данных с данными в контрольной группе; создать модель риска для формирования АЗ из факторов особенностей воспитания; обосновать предложения по коррекции установлен-

ных взаимовлияющих тенденций для повышения эффективности лечения АЗ у данного контингента.

**Характеристика выборки.** В исследовании приняли участие 610 человек мужского пола. В соответствии с дизайном и целями работы общая выборка была разделена на нескольких групп. Первая группа являлась основной (ОГ) и состояла из 397 субъектов мужского пола подросткового и молодого возраста с 14 до 25 лет с диагнозом АЗ, состоящих на учете у наркологов и/или проходивших лечение у врачей-наркологов городского клинического наркологического диспансера г. Минска, Брестского, Могилевского областных наркологических диспансеров, стационарное лечение в ГУ «РНПЦ психического здоровья» и УЗ «Лепельская областная психиатрическая больница». Контрольная группа (КГ) из 213 человек была сопоставима с ОГ по возрасту и основным социально-демографическим характеристикам при отсутствии АЗ. Общая характеристика выборки представлена в таблице 1.

Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после последнего употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены. От всех пациентов получено добровольное согласие на участие в исследовании.

Из исследования исключались пациенты с соматическими и психическими заболеваниями в стадии обострения, наличием актуальной депрессивной симптоматики на момент обследования, выраженными когнитивными нарушениями, отказом от участия в исследовании.

**Методы исследования.** Диагностика АЗ производилась на основании скрининг теста AUDIT и верифицировалась в соответствии с критериями МКБ-10 [2, 3]. Основные анамнестические сведения и данные были систематизированы посредством Белорусского индекса тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001)[4].

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы SPSS 17.0. С учетом нормального распределения выборки применялись параметрические методы статистики. Статистическая значимость различий при  $p < 0,05$ .

#### Результаты исследования.

При оценке семейных факторов, которые могут влиять на формирование алкогольной зависимости в подростковом и молодом возрасте, в исследовании учитывали особенности воспитания и отношения с родителями. В частности, жестокое обращение, физическое наказание в детстве, конфликты, недостаточное внимание со стороны родителей. При анализе этих параметров брали во внимание субъективные ответы исследуемых, подтверждающие или отрицающие наличие этих событий в детстве. Данные представлены в таблице 2.

Из табл. 2 следует, что субъекты ОГ отличаются лишь достоверно большим количеством лиц, имевших частые конфликты с родителями и недостаток внимания с их стороны. При проведении статистического анализа с использованием таблиц кросстабуляции в ОГ установлены достоверные связи недостаточного внимания со стороны родителей с частыми конфликтами с ними в детстве ( $\chi^2=41,95$ ;  $p < 0,05$ ), физическими наказаниями с их стороны ( $\chi^2=8,05$ ;  $p < 0,05$ ).

Несмотря на установленную достоверность отличий в показателях представленных групп (табл. 2), открытым остается вопрос об оценке риска влияния этих факторов на формирование АЗ у лиц ОГ. Данные статистического анализа представлены в табл. 3.

По представленным данным табл. 3 с учетом показателей  $OR > 1$ , а также значений 95% CI и  $AUC=0,6$  достоверно значимым фактором риска для формирования АЗ у лиц ОГ являются конфликты с родителями в детстве. Наличие достаточного уни-

мания со стороны родителей следует рассматривать в качестве протективного фактора в отношении АЗ в ОГ, так как  $OR < 1$ ,  $AUC = 0,4$  (табл. 3).

Характер взаимоотношений с родителями может являться фактором риска для формирования АЗ в подростковом и молодом возрасте. В ходе выполнения исследования рассматривались доверительные, контролирурующие, дружеские, безразличные отношения. Доля дисперсии различных типов детско-родительских отношений представлена в табл. 4.

Среди субъектов ОГ достоверно больше лиц, по сравнению с КГ, имевших в детстве контролирующие и безразличные отношения со стороны родителей. В КГ больше лиц, имевших доверительные отношения (табл. 4.).

Для оценки риска различных типов детско-родительских отношений на формирования АЗ провели статистический анализ с использованием отношения шансов. Данные в таблице 5.

По данным табл. 5 контролирующие и безразличные отношения со стороны родителей по отношению к детям являются факторами риска в отношении формирования АЗ ( $OR > 1$ ,  $AUC = 0,66$ ;  $p < 0,05$ ). Доверительные и дружеские отношения выступают в качестве протективных факторов ( $OR < 1$ ,  $AUC < 0,5$ ;  $p < 0,05$ ).

Кроме перечисленных факторов следует учитывать поведенческие паттерны, косвенным образом выступающие в роли атрибутов воспитательного процесса – частота и количество, употребляемого спиртного в семье. У 30,7% родительских семей исследуемых ОГ (против 13,7% в КГ) частота употребления алкоголя 1 раз в неделю, в родительских семьях субъектов КГ в 49,1% случаев (против 36,4% в ОГ) алкоголь употребляют 1 раз в несколько месяцев ( $\chi^2 = 20,23$ ;  $p < 0,05$ ). В родительских семьях, где воспитываются лица ОГ, в 20,8% случаев (против 5,1% в КГ) алкоголь употребляют в дозах более полулитра в течение одного алкогольного эксцесса. В КГ 46,7% случаев (против 26,5% в ОГ) встречаются семьи с употреблением до 150 мл алкоголя в течение одной выпивки ( $\chi^2 = 35,73$ ;  $p < 0,05$ ).

Частое употребление алкоголя ( $OR = 3,03$ ; 95%CI[1,83-5,0];  $Se = 45,74\%$ ;  $Sp = 78,23\%$ ;  $AUC = 0,62$ ;  $p < 0,05$ ) и в больших количествах ( $OR = 7,21$ ; 95%CI[3,49-14,89];  $Se = 43,9\%$ ;  $Sp = 90,2\%$ ;  $AUC = 0,67$ ;  $p < 0,05$ ) являются факторами риска формирования АЗ в подростковом и молодом возрасте.

Все вышеперечисленные факторы чаще встречаются не изолированно, а оказывают влияние во взаимодействии посредством взаимовлияния. Для определения влияния совокупности вышеперечисленных факторов на формирование АЗ проведен статистический анализ в виде логистической регрессии. В качестве зависимой переменной использовали бинарную переменную представленную наличием или отсутствием АЗ. В качестве независимых переменных особенности воспитания, детско-родительские отношения, частота и количество употребления в семьях. С помощью данного вида статистического анализ создана регрессионная модель из семейных и ассоциированных с ними факторов, являющаяся протективной в отношении формирования АЗ.

Для получения адекватной модели понадобилось пять шагов. По сравнению с четырьмя предыдущими моделями пред-

ставленными при статистическом анализе пятая имеет наиболее высокий  $Cox\&Snel R^2 = 0,19$  и наименьшую величину  $-2Log Likelihood = 587,5$ . Воздействие всех предикторов полученной модели на зависимую переменную является статистически значимым ( $\chi^2 = 109,1$ ;  $df = 7$ ;  $p < 0,05$ ). В таблице 6 представлены эффекты включения переменных в уравнение регрессии.

Данная прогностическая модель оказалась верной для 72,1% исследуемых субъектов. По данным коэффициентов регрессионного уравнения (В), величины (eВ) и критериев значимости (Wald) для каждого из коэффициентов В (таблица 6) все переменные, включенные в модель, выступают в качестве протективных (защитных) факторов при формировании АЗ в подростковом и молодом возрасте.

**Заключение.** Особенности семейного воспитания взаимосвязаны с последующим формированием АЗ в подростковом и молодом возрасте.

В ОГ, по сравнению с КГ, больше лиц (без достоверной разницы), подвергавшихся жестокому обращению и частым физическим наказаниям в семьях (табл. 2.). Группы достоверно отличаются по количеству лиц, конфликтующих с родителями и испытывающих недостаток внимания в детстве в ОГ больше ( $p < 0,05$ ). Конфликтные отношения возникают в основном у субъектов, когда недостаточно внимания со стороны родителей ( $\chi^2 = 41,95$ ;  $p < 0,05$ ). Также при отсутствии должного внимания со стороны родителей чаще применяются физические наказания с их стороны ( $\chi^2 = 8,05$ ;  $p < 0,05$ ).

По данным табл. 3 в ОГ больше лиц с наличием конфликтов с родителями и недостаточностью внимания с их стороны. Однако, фактором риска формирования АЗ у детей и подростков является лишь фактор конфликтных отношений с родителями (таблицы 5.8.5.). Конфликтные отношения с родителями свидетельствуют о дисгармоничности семейных отношений. Такая обстановка создает внутрисемейное напряжение и является стрессовой. Дети и подростки, воспитывающиеся в таких условиях, испытывают потребность преодоления данной ситуации. Чаще используют для этого стратегии избегания в виде изменения своего состояния сознания. Наиболее простым и доступным методом является употребление ПАВ. Жестокое обращение и физическое наказание в детстве не оказывают существенного влияния на формирование АЗ в подростковом и молодом возрасте, так как значения  $OR > 1$  и  $AUC = 0,5$ . В таких случаях факторы оцениваются как неспецифические и с одинаковой степенью оказывают влияние на исследуемых в одной и во второй группах. Иное дело обстоит с фактором недостаточность внимания, когда  $OR < 1$  и  $AUC = 0,4$ . В этих случаях, фактор достаточного внимания следует рассматривать как протективный в отношении формирования АЗ у лиц подросткового и молодого возраста. Наличие должного внимания со стороны родителей обеспечивает эмоциональный, душевный комфорт, поддержку, является значимым ресурсом информационного обеспечения. Также наличие достаточного внимания со стороны родителей снижает риск «уличного воспитания», когда дети предоставленные самим себе индуцируют поведение случайных компаний сверстников или более старших лиц. Быстрее происходит усвоение ненормативного, асоциального, аддиктивного поведения, которое более присуще субъектам без определенных увлечений, занятий и проводящих свободное время бесцельным пребыванием на улице.

В результате исследования установлено, что контролирующие отношения со стороны родителей являются фактором риска формирования АЗ. Сверхконтроль ограничивает поведенческие инициативы. В детском возрасте ограничение поведения обладает наиболее существенным стрессогенным

**Таблица 2. Распределение исследуемого контингента в зависимости от особенностей воспитания**

Особенности воспитания	ОГ, %	КГ, %	$\chi^2$	p
Жестокое обращение	50,1	45,7	1,08	=0,17
Физическое наказание	57,6	53,4	0,95	=0,18
Конфликты с родителями	41,0	31,6	13,18	<0,05
Недостаток внимания	33,0	12,6	28,68	<0,05

Таблица 3. Отношение шансов (OR) влияния особенностей воспитания на АЗ у лиц ОГ

Особенности воспитания	ОГ					
	OR	95% CI	Se	Sp	AUC	p
Жестокое обращение	1,19	0,85-1,67	50,1%	53,3%	0,5	>0,05
Физическое наказание	1,18	0,84-1,67	57,7%	46,6%	0,5	>0,05
Конфликтны с родителями	1,92	1,34-2,73	46,9%	68,4%	0,6	<0,05
Внимания со стороны родителей	0,29	0,18-0,47	67,0%	12,6%	0,4	<0,05

воздействием. В подростковом возрасте такие субъекты, получая доступ к свободному выбору поведения, проявляют гиперкомпенсаторные тенденции, что на поведенческом уровне проявляется аддиктивной реализацией своего внутреннего потенциала. Более существенное влияние оказывает фактор

Таблица 4. Распределение лиц в исследуемых группах в зависимости от отношений с родителями

Детско-родительские отношения	ОГ, %	КГ, %	p
Доверительные	29,8	56,5	<0,05
Контролирующие	38,1	17,9	<0,05
Дружеские	15,5	22,7	-
Безразличные	16,6	2,9	<0,05

безразличных отношений со стороны родителей. В этих случаях дети предоставлены сами себе. Их воспитанием занимается «улица» со всеми присущими ей атрибутами. Бесконтрольное поведение порождает безнаказанность, безответственность, а соответственно и вседозволенность. Имеющееся стремление к получению удовольствия реализуется посредством примитивных и менее затратных способов, а именно путем аддиктивной реализации.

Таблица 5. Отношение шансов (OR) влияния особенностей детско-родительских отношений на АЗ у лиц ОГ

Детско-родительские отношения	ОГ					
	OR	95% CI	Se	Sp	AUC	p
Доверительные	0,32	0,23-0,46	29,8%	43,5%	0,36	<0,05
Контролирующие	4,04	2,57-6,54	56,1%	75,9%	0,66	<0,05
Дружеские	0,62	0,4-0,96	15,5%	77,3%	0,46	<0,05
Безразличные	10,88	4,51-26,24	35,8%	95,1%	0,66	<0,05

Доверительные и дружеские отношения выступают в качестве протективных факторов. Они включают в себя такие семейные характеристики, как сплоченность и твердости. Под сплоченностью понимают способность семьи работать вместе, особенно во время стресса. Твердость-это способность семьи использовать свои сильные стороны в преодолении стресса в течение какого-то времени. Сплоченность и твердость признают важными характеристиками защиты подростка от употребления и злоупотребления ПАВ. Взаимная привязанность в паре родитель-ребенок в течение детского и подросткового возраста сочетается с такими личностными особенностями, как ответственность, мало выраженное бунтарство,

Таблица 6. Переменные в уравнении регрессии

Переменные	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
Внимание со стороны родителей	0,49	0,29	2,9	1	0,08	0,61
Доверительные отношения с родителями	2,02	0,54	13,9	1	0,00	7,5
Дружеские отношения с родителями	1,89	0,55	11,4	1	0,00	6,6
Употребление алкоголя 1 раз в месяц и реже	1,68	0,39	18,3	1	0,00	5,4
Constant	3,06	0,62	24,13	1	0,00	0,05

нетерпимость к девиантному поведению.

Большинство исследований, посвященные последствиям воспитания, включают сосредоточенность на злоупотреблении, концентрируются на эффектах, связанных с несколькими методами воспитания (чаще одним или двумя), представляющими узкий диапазон типов поведенческих реакций (например, теплота и контроль). В сложных системах развития, практически отсутствуют такие изолированные условия. Поэтому, воспитание следует рассматривать как динамическую систему влияния, одновременно рассматривая эффекты многочисленных условий воспитания, и исследовать вклады различных индивидуальных типов воспитания. В тоже время влияние индивидуальных методов воспитания следует рассматривать в общем контексте воздействия совокупности других биопсихосоциальных факторов, влияющих на подростковую алкоголизацию.

Частое употребление алкоголя и в больших количествах создает в семье напряженную и конфликтную обстановку особенно для детей. Кроме того, частое употребление алкоголя и в больших количествах является атрибутом семьи, который воспринимается детьми как образ для подражания. Ребенок, выросший в такой семье, переносит этот образ и реализует его при создании собственной семьи. Кроме того, частые алкогольные эксцессы приводят к формированию тревоги, напряжения, фобий у детей. Данные эмоциональные проблемы в подростковом и молодом начинают осознаваться и нуждаются в соответствующей коррекции. Способы коррекции в таком возрасте не всегда являются рациональными и адаптивными, а чаще из-за отсутствия специальных навыков базируются на интуитивно-примитивных паттернах поведения.

Представленные в модели факторы являются протективными в отношении формирования АЗ в подростковом и молодом возрасте. Наличие этих факторов препятствует быстрому формированию АЗ у данного контингента. Наличие дружеских семейных отношений и доверительной обстановки с семьей при редком употреблении спиртного способствует воспитанию гармоничной личности, которая не имеет тенденций к аддиктивному поведению. Данную модель следует брать за основу при проведении коррекционных мероприятий. Реабилитационные программы строить не только на индивидуальной работе с пациентами из групп риска, но и большое внимание уделять гармонизации семейных отношений и оздоровлению семейной среды.

**Выводы.** На формирования АЗ у подростков и молодых людей оказывают влияние:

- особенности семейного воспитания, взаимоотношений с родителями, модели алкогольного поведения родителей;
- конфликтные отношения с родителями и недостаточное внимание с их стороны;
- контролирующие и безразличные отношения со стороны родителей;

## ☆ Оригинальные научные публикации **Лечебно-профилактические вопросы**

- в психокоррекционных мероприятиях следует уделять существенное внимание коррекции внутрисемейных отношений;

- наличие дружеских и доверительных семейных отношений в семье при редком употреблении спиртного способствует воспитанию гармоничной личности, которая имеет значительно меньше тенденций к аддиктивному алкогольному поведению.

### Литература

1. *Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств.* – СПб: «АДИС». -1994.

2. *Наркология: национальное руководство/под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой.* – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.

3. *Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI)/В.Б. Поздняк и др./Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс].* – 2001. – Режим доступа: <http://www.beldrug.org>.

4. *Bahr, S. J. Family, educational and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents/ S. J. Bahr, A. C. Marcos, S. L. Maughan, // Journal of Studies on Alcohol.* – 1995.-Vol. 56, № 4. – P. 57-69.

5. *Barnes, G. M. Impact of the family on adolescent drinking patterns// R. L. Collins, K. E. Leonard, J. S. Searles/ Alcohol and the family: Research and clinical perspectives.-New York: The Guilford Press. – 1990.-P. 137-161.*

6. *Baumrind, D. Parenting styles and adolescent development/ D. Baumrind, // The encyclopedia of adolescence/ J. Brooks-Gunn, R. Lerner, A. C. Peterson.-New York: Garland,-1991. – P. 746-758.*

7. *Brook, J.S., Brook D. W., De La Rosa M. et al. Adolescent illegal drug use: The impact of personality, family, and environmental factors // J. Behav. Med.-2001.-Vol. 24, N. 2.-P. 183-203.*

8. *Dishion, T.J. The family check-up with high-risk young adolescents: Preventing early-onset substance use by parent monitoring / T.J. Dishion, S.E. Nelson, K. Kavanagh // Behavior Therapy. 2003.-Vol. 34.-P. 553 — 571.*

9. *Eliason, M. J., Skinstad, A. H. Drug/alcohol addictions and mothering/ M. J. Eliason, A. H. Skinstad // Alcoholism Treatment Quarterly. – 1995. – Vol. 12. – P. 83-96.*

10. *Fletcher, A.C., Jefferies, B.C. Parental Mediators of Associations Between Perceived Authoritative Parenting and Early Adolescent Substance Use. Journal of Early Adolescence, 1999. – Vol. 19, № 4. – P. 465-487.*

11. *Goodman, S.H., Brumley, H. E. Schizophrenic and depressed mothers: Relational deficits in parenting/ S. H. Goodman, H. E. Brumley // Developmental Psychology. – 1990. – Vol. 26,-P. 31-39.*

12. *Jacob, T. Alcoholic-spouse interaction as a function of alcoholism subtype and alcohol consumption interaction/T.Jacob, K. E. Leonard // Journal of Abnormal Psychology. – 1988. – Vol. 97, 231-237*

13. *Lamborn, S.D. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families/S. D. Lamborn [et. al] // Child Development. – 1991. – Vol. 62,-P. 1049-1065.*

14. *Lochman, J.E. Parent and family skills training in targeted prevention programs for at-risk youth / J.E. Lochman // Journal of Primary Prevention.-2000. Vol. 21, No 2.-P. 253 — 266.*

15. *Maccoby, E.E. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction/E. E. Maccoby, J. A. Martin // Handbook of child psychology: Vol. 4 Socialization, personality, and social development/P. H. Mussen, E. M. Hetherington.-New York:Wiley, 1983.-P. 1-101.*

16. *Stewart, Ch. Family factors of low-income African\_American youth associated with substance abuse: an exploratory an analysis / J. of Ethnicity. in Substance Abuse.-2002.-Vol. 1, № 1.-P. 97-104.*

Поступила 11.05.2012 г.