

Следует сказать о пропорциях времени, отводимого для самостоятельной и фронтальной работы. В исследовании автор использовал на самостоятельную работу примерно 50% учебного времени (за исключением ряда дисциплин, на которые было использовано до 25% учебного времени). Особую значимость в исследовательской работе приобрели проблемы саморегулирования процесса индивидуализации обучения. В ходе опытно-экспериментальной работы использовались различные индивидуализированные задания. Индивидуализированные задания лишь условно отличаются от обычных. Выделяются следующие основные виды индивидуализированных заданий, которые учитывают:

- уровень достигнутых знаний, умений и навыков обучаемых;
- общие и специальные способности и возможности;
- учебные умения;
- познавательные интересы.

Исходя из специфики учебной программы конкретной дисциплины, подразделяются учебные задания на две группы: задания на устранение пробелов в знаниях, умениях и навыках, и задания для совершенствования и углубления программ соответственно способностям и интересам обучаемых. Организацию индивидуализированной учебной работы в группе необходимо рассматривать через призму рабочего руководства преподавателя, а именно: руководство первого типа предполагает предъявление общих заданий в гетерогенной группе и предъявление дополнительных заданий более сильным курсантам; руководство второго типа включает в себя: общие задания и разветвленное задание по вариантам (легкие, средние и трудные); руководство третьего типа включает в себя только разветвленные задания по вариантам (легкие, средние, трудные) в положенных группах; руководство четвертого типа предлагает предъявление разветвленных заданий по вариантам (легкие, средние, трудные, а также персонализированные), как в гомогенных, так и в гетерогенных группах. Проблема оценки индивидуализированной работы является объектом дискуссий, как в педагогической литературе, так и в практике высшей школы. Оценка должна быть индивидуализированной соответственно способностям курсантов. Индивидуализация не должна касаться оценивания, в противном случае оценка утратит свою объективную силу.

Во-первых, учитывая способности обучающихся, можно потерять очерченные границы оценки («удовлетворительно»);

Во-вторых, оценивание может утратить элемент справедливости в глазах обучающихся;

В-третьих, диагноз способностей в каждом конкретном случае не является безусловным.

По итогам исследования целесообразным полагать введение следующих шкал оценок:

- индивидуальные нормы, когда преподаватель сравнивает результаты обучающихся с прежними его результатами и оценивает их соответственно тому, произошло улучшение или ухудшение;
- социальные нормы, когда результаты одних обучающихся оцениваются сравнительно с результатами других обучающихся;
- нормы предмета, которые обычно называют объективным оцениванием.

Наблюдения подтверждают теоретическое предположение о том, что непременно следует использовать и индивидуализированную норму, поскольку только так слабый обучающийся может пережить успех, а сильный – неудачу. На использование индивидуализации воздействует и специфика предмета. Каждый обучающийся должен иметь возможности выполнить более трудное творческое задание. Таким образом, индивидуализированные задания, самостоятельная работа активизирует курсантов, как своим организационным устройством, так и содержанием получаемого знания.

Литература

1. Балл Г.А. Теория решения учебных задач: психолого-педагогический аспект. – М.: Педагогика, 1990. – 136 с.
2. Барабанщиков А.В. Научно-педагогические основы самостоятельной работы слушателей и руководителей ею // В сб. Пути совершенствования самостоятельной работы слушателей. – М.: ВПА, 1979. – С. 3 – 15.
3. Вишневецкий И.И., Дмитриенко Т.А., Хлебакова А.А. Организация и методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на кафедре физики // В сб. Пути совершенствования самостоятельной работы студентов в свете основных направлений перестройки в образовании. – Алма-Ата: Мектен, 1988. – 212 с.
4. Гарунов М.Г. Развитие самостоятельности и творчества студентов в условиях перестройки высшей школы // В сб. Самостоятельная работа студентов: поиски, проблемы, решения. – Ростов-на-Дону: РГУ, 1991. – С. 17.
5. Данилов М.А. Процесс обучения в современной школе. – М.: Учпедгиз, 1960. – 268 с.

Алехин А.Н.
Локтева А.В.
Alexin A.N.
Lokteva A.V.

К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ TO THE QUESTION OF ALCOHOL DEPENDENCE DEVELOPMENT IN ADOLESCENCE

Статья посвящена изучению особенностей формирования алкогольной зависимости в подростковом возрасте. Анализируются особенности подросткового возраста. Дается краткий обзор подходов к исследованию факторов алкогольной зависимости. Представлены описания психотравмирующих ситуаций и их последствий. Обоснована необходимость изучения проблемы формирования алкогольной зависимости в подростковом возрасте.

Подросток, алкоголь, аддиктивное поведение, факторы алкогольной зависимости, семейные отношения, сверстники, психотравмирующая ситуация.

The present article is devoted to the study of the peculiarities of alcohol dependence formation in adolescence. The author analyzes the peculiarities of adolescence. A brief overview of the approaches to the study of alcohol dependence factors is given. The descriptions of psychotraumatic situations and their consequences are presented. The necessity of study of the problems of alcohol dependence formation in adolescence is theoretically substantiated.

Adolescent, alcohol, addictive behavior, factors of alcohol dependence, family relationship, peers, psychotraumatic situation.

В последние годы возрос интерес к вопросам, связанным с формированием аддиктивного поведения у подростков. Употребление алкоголя достаточно широко

ко распространено в молодежной среде. Подростковый алкоголизм формируется в возрасте от 13 до 18 лет. Наблюдается рост численности подростков систематически употребляющих алкоголь, наметилась тенденция снижения возраста приобщения к алкоголю. В отличие от алкоголизма в зрелом возрасте у подростков он формируется в среднем в 3 раза быстрее, в течение 3-4 лет, идет быстрый процесс формирования болезни от первого употребления спиртных напитков до выраженных явлений алкогольного заболевания. Средний возраст начала употребления алкоголя составляет 14 лет. По результатам опроса с той или иной частотой алкоголь потребляют около 82% людей в возрасте 12-22 лет. Показатель злоупотребляющих спиртными напитками в школах составляет 15,7%, в училищах – 24,4%, в техникумах и колледжах – 33,7%, в вузах – 32,4% [11]. По мнению западных ученых, средний возраст первого употребления алкоголя в 2003 г. составлял 14 лет, в то время как в 1965 г. 17,5 лет. Современные исследования показывают, в настоящее время проблемы алкогольной зависимости начинают проявляться еще раньше [21]. По данным Е.А.Копкиной, в России наблюдается рост численности подростков, употребляющих алкоголь. Наибольшее число подростков со сформированной зависимостью от алкоголя было выявлено в 2000 г. в Республике Карелия (37,7%), Республике Коми (35,1%), Архангельской (35,1%) и Вологодской областях (34,4%), где показатель превышает среднефедеральный более, чем в 3 раза [3].

В настоящее время происходит увеличение численности подростков женского пола, употребляющих алкоголь. Рост распространенности алкоголизма среди подростков женского пола отмечен в работах Б.С.Владимирова. Согласно мнению П.И.Сидорова, А.В.Митюхляева, для подростков женского пола характерно более быстрое нарастание симптоматики и высокая прогрессивность заболевания, по сравнению с юношами-подростками. Исследования западных ученых показывают, некоторые подростки (особенно девочки) склонны употреблять алкоголь на фоне эмоционального дискомфорта, чтобы справиться с негативными эмоциями [15]. Результаты других зарубежных исследований в качестве ведущего фактора употребления алкоголя (особенно для мужского пола) определяют социальный мотив соответствия [16]. Большинство ученых отмечают подростковый возраст как наиболее уязвимый к негативным воздействиям внешней среды, подверженный стрессовым и конфликтным ситуациям. (Я.И.Гилинский, 1993; Н.А.Сирота, В.М.Ялтонский, 2001; Р.М.Грановская, 2000; Е.В.Змановская, 2004; А.Ю.Егоров, 2005; и др.). Как отмечает Х.Ремшмидт, переживания кризиса могут стать причиной различных форм поведения, характеризующихся снижением адаптивности подростков: отклоняющегося поведения, аддиктивного поведения, рискованного сексуального поведения.

В отечественной литературе англоязычный термин «аддиктивное поведение» (addictive behavior) начал использоваться более двух десятиков лет назад в том значении, которое давали зарубежные авторы: злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака, до того, как от них сформировалась зависимость [18]. Смысл термина был дополнен С.А.Кулаковым. В отечественной литературе аддиктивное поведение чаще означает, что болезнь еще не сформировалась, а имеет место нарушение поведения, в отсутствии физической и индивидуальной психологической зависимости. На строгом разграничении аддиктивного поведения (форма девиантного поведения) и аддикции (болезнь) настаивал А.Е.Личко. Отечественный психолог Р.В.Овчарова, анализируя проблему формирования аддиктивного поведения в подростковом возрасте, обозначает аддиктивное

поведение как вид нарушения адаптации в подростковом возрасте, который характеризуется злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами без признаков индивидуальной психической или физической зависимости в сочетании с другими нарушениями поведения [8]. Аналогичная точка зрения прослеживается в работах А.В.Гоголевой, где аддиктивное поведение рассматривается как форма отклоняющегося, девиантного поведения, связанная с формированием стремления к уходу от реальности. Наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды [1].

Существуют различные подходы к определению факторов риска развития алкогольной зависимости в подростковом возрасте. По мнению Н.А.Сироты, В.М.Ялтонского, на процесс формирования различных видов отклоняющегося поведения оказывают влияние личностные и средовые факторы. К личностным факторам относят особенности когнитивной сферы, Я-концепцию, интернальный локус контроля, аффилицию, эмпатию, ценностно-мотивационную структуру. Средовые ресурсы представлены окружением, в котором живет подросток. Существенное влияние на мотивацию употребления алкоголя оказывают тип акцентуации. Немаловажную роль в формировании алкогольного поведения подростков отечественные и зарубежные ученые приписывают семейным факторам. Г.А.Милушева, Н.Г.Найденова утверждали, для формирования девиантного поведения у подростков, употреблявших алкоголь, имеют значение не только формальные показатели структуры семьи (полнота или неполнота ее, наличие отчима и т.д.), но и качественная характеристика семейных взаимоотношений (образ жизни родителей, внутрисемейные отношения, наличие или отсутствие эмоциональной теплоты и т.д.). Психолог Л.Вюрсмер полагал, что в основе формирования зависимости кроются нарушения семейных отношений. Автор отмечает основные факторы нарушения эмоционального общения и соответственно разновидности семьи, где проявляются данные нарушения общения матери и ребенка:

- семьи «с травматизацией детей». Люди, испытавшие насилие в детском возрасте, могут затем идентифицировать себя либо с агрессором, либо с жертвой. Чувства боли, стыда, ужаса, беспомощности после насилия могут стать причинами злоупотребления алкоголем и наркотиками в подростковом возрасте.

- «навязчивая» семья. Родители навязывают себя ребенку, они навязчиво контролируют его поведение, что вызывает у него стыд и злость. У родителей в такой семье часто встречаются грандиозные, нереалистичные ожидания применительно к детям. В таких условиях могут возникнуть маска фальшивой идентичности, лицемерные роли, которые дети используют для защиты. Фальшивые идентификации, несоответствие своему истинному Я, могут компенсаторно привести к употреблению алкоголя и наркотиков.

- «лживая» семья. В результате постоянной лжи доминирующей эмоцией у ребенка становится стыд, происходит деперсонализация, утрачивается чувство реальности. Нарастающее отчуждение, фальшивость отношений в семье могут стать одним из факторов приобщения и потребления психоактивных веществ.

- «непоследовательная, ненадежная» семья. В такой семье то, что сегодня одобряется, завтра порицается, в результате нарушается стабильность сверх-Я. Это может стать одной из причин нарушения социализации ребенка и злоупотребления психоактивными веществами [20].

Ю.Е.Руденская определяет семейный травматизм как состояние патогенного диссонанса, вызванного одновременным существованием в системе отношений развиваю-

щей личности симпатией к себе и нсуважением к себе, которое детерминировано системой отношений и оценок значимых других. Под влиянием семейного травматизма возникает психокультурная деформация личности – изменение состояния личностной целостности как попытка редуцирования патогенного напряжения. При этом вся активность развивающейся личности направлена на компенсацию фрустрирующего состояния, что автоматически блокирует механизм инкультурации [9].

Исследования зарубежных ученых показали, что подростки, воспитывающиеся в семьях, где родители страдают алкогольной зависимостью, в большей степени подвержены риску употребления алкоголя, причем чаще склонны употреблять алкоголь в одиночестве, нежели в компании сверстников [13].

Отметим, еще А.Бандура, сторонник бихевиориально-го направления, указывал, что многое в поведении человека возникает на основе наблюдения за поведением другого. Родители являются наиболее важными взрослыми в жизни подростка, родительский опыт оказывает влияние на формирование поведенческих паттернов.

В некоторых современных зарубежных работах отмечается, что на формирование алкогольной зависимости в подростковом возрасте может оказывать влияние развод родителей, высокое социально-экономическое положение, недостаточная эмоциональная близость членов семьи и такие эмоциональные состояния, как депрессия и тревога. Авторы подчеркивают, только доверительные отношения между родителем и ребенком способны снизить риск формирования аддикции [19]. Семейные факторы могут являться как факторами риска формирования алкогольной зависимости (в случае эмоционального дискомфорта в семье), так и защитным механизмом против становления аддиктивного поведения. По мнению Е.И.Куприяновой, существенную роль в формировании личности подростка оказывает опыт переживания глубинных психотравм, к которым относит развод родителей, воспитание вне семьи, алкоголизм родителей, воспитание мачехой (отчимом), неправильное воспитание, сексуальная травма в детстве. Подтверждение значимой роли психотравмы в процессе употребления алкоголя подростками мы находим в зарубежных источниках (E.Y.Deykin, S.L.Buka, D.B.Clark, S.L.Bailey, K.G.Lynch). Отмечено, что часто подростки, употребляющие алкоголь, имели опыт переживания физического и сексуального насилия [14; 17]. Е.А.Шитов, останавливаясь на проблеме влияния ранней детской психической травмы на клинику и динамику алкогольной зависимости, обозначает, что взрослые больные алкогольной зависимостью и подростки, злоупотребляющие алкоголем, отмечают более часто в анамнезе раннюю детскую психическую травму по сравнению с группами контроля [12].

По мнению ряда авторов, для подростков, употребляющих алкоголь, характерны определенные личностные особенности. Н.Н.Толстых, С.А.Кулаков, изучив мотивационную сферу личности подростков с аддиктивным поведением, отмечают такие деформации, как: утрата временной перспективы будущего; снижение мотивации общения (равнодушие к оценке со стороны других людей, к их одобрению, любви); повышение мотивации неудовлетворенности существующим положением; повышение мотивации «защиты Я» и мотивации личной автономии (реакции протеста или реакции эмансипации) [10]. С.А.Кулаков также относит к личности подростков с аддиктивным поведением следующие черты: лабильность, легкость фрустрации, снижение самооценки, тревожность, блокирование потребности в защищенности, свободе, самоутверждении, потребность в одобрении, страх оценки, эгоцентризм, неуверенность, обвинение других, избегание проблем. Кроме того, у этих у подрост-

ков блокирована потребность в безопасности и материнской любви, способность планировать долгосрочное будущее. Важно отметить, что связь между самооценкой и употреблением алкоголя является двунаправленной. Показатель самооценки может не только служить стимулом употребления алкоголя, но также процесс употребления алкоголя влияет на восприятие подростком самого себя. Л.Г.Леонова, Н.Л.Бочкарева выделяют особенностями подросткового возраста, которые являются факторами риска формирования аддиктивного поведения. К таковым относили повышенный эгоцентризм; тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов; амбивалентность и парадоксальность характера; стремление к неизвестному, рискованному; обостренная страсть к взрослению; стремление к независимости и отрыву от семьи; незрелость нравственных убеждений; болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность; склонность преувеличивать степень сложности проблем; кризис идентичности; деперсонализация и дереализация в восприятии себя и окружающего мира; негативная или несформированная Я-концепция; гипертрофированные поведенческие реакции: эмансипации, группирования, увлечения, сексуальные поведенческие реакции, детские реакции (отказ от контактов, игр, пищи, имитация, компенсация и гиперкомпенсация); низкая переносимость трудностей; преобладание пассивных копинг-стратегий в преодолении стрессовых ситуаций [5]. И.В.Белокрылов, И.Д.Даренский, анализируя личностные особенности подростков в преморбиде алкоголизма, отмечают, что таким лицам свойственны субклинические проявления диссоциативных симптомов (нарушения самосознания, границ Я; явления отчуждения витальности, активности, эмоций). Ц.П.Короленко к факторам, оказывающим влияние на развитие аддиктивности, относит сниженную переносимость трудностей, которая обуславливается наличием гедонистической установки (стремлением к немедленному получению удовольствия, удовлетворению своих желаний). Это сочетается с повышенной обидчивостью, подозрительностью, что влечёт за собой частые конфликты. Присущий аддиктивной личности скрытый комплекс неполноценности находит свое отражение в частых сменах настроения, избегании ситуаций, в которых их способности могут быть объективно проверены. Поверхностный характер социабельности и ее ограниченности во времени сочетается с обострённым стремлением производить на окружающих положительное впечатление. Кроме того, для аддиктов характерна стереотипичность, повторяемость поведения. Иногда наблюдается пассивность, отсутствие самостоятельности, стремление к получению поддержки. [2]

Можно предположить, что для таких личностей алкоголь является средством компенсации, облегчающим процесс адаптации в социуме, даже таким деструктивным способом. Н.Ю.Максимова, анализируя факторы, детерминирующие аддиктивное поведение несовершеннолетних, подчеркивает, в отношении подростков следует употреблять сослагательное наклонение. Это объясняется тем, что ни один из факторов не является основополагающим. Сложные жизненные обстоятельства, неправильное семейное воспитание, низкий общеобразовательный и культурный уровень окружающей социальной среды влияют на многих детей, однако далеко не все подростки, поставленные в эти условия, становятся алкоголиками. В то же время неблагоприятные психофизиологические предпосылки (психопатия, акцентуации характера, психопатическое развитие личности, мозговые дисфункции и органические поражения мозга, наследственная отягощенность) также не являются фатальными, и без сочетания с социальными факторами не могут стать основной

детерминантой химической зависимости. Важную роль играет то, как преломляются указанные факторы в психике ребенка, как воспринимаются им жизненные события и различные обстоятельства [7].

Анализ литературных источников позволяет систематизировать и обозначить следующие аспекты, оказывающие влияние на формирование алкоголизации подростков: социальные, психологические, медико-биологические. К социальным аспектам употребления алкоголя относится влияние культуральных особенностей, традиций, принятых в группе сверстников, семье, в обществе в целом, нарушенная социальная микросреда. Неблагоприятные семейные условия являются фактором риска алкоголизации подростков. Влияние на личность подростка оказывает стиль семейного воспитания, психологическая напряженность, конфликтность в семье, употребление алкоголя одним из родителей. Родители непосредственно влияют на усвоение поведенческих паттернов. Поведенческие реакции подростков нередко усваиваются без сознательной проработки по механизму подражания, что может служить источником алкоголизации. Немаловажную роль в подростковой алкоголизации играют сверстники. Подросток, попадая в асоциально ориентированную группу, вынужден подчиняться принятым нормам и принципам.

Обобщая эмпирические данные, следует выделить психологические факторы, оказывающие влияние на психогенез алкоголизации. Подростковый возраст выступает как фактор риска приобщения к алкоголю, определяется как критический в плане социализации. Происходящие в подростковом возрасте изменения характеризуются физиологическими, социальными, личностными и когнитивными преобразованиями. Психологические трудности подростка могут возникнуть не только в результате физического, полового созревания, но и как следствие кризиса личности или конфликта в общении с близким человеком. Причинами могут стать сложность самосознания (самоопределение), восприятие и оценка собственных возможностей, комплекс неполноценности, проблема идентификации, дисфункциональный опыт. Подростковый возраст является опасным для возникновения различных заболеваний, в том числе зависимости от психоактивных веществ. Особенно велик риск, когда физиологические, личностные изменения сочетаются с нарушенным микросоциальным окружением. Значимую роль на процесс употребления подростками алкоголя оказывает опыт переживания психотравм.

На наш взгляд, на процесс употребления алкоголя существенное значение оказывает не только социальное окружение, прошлый опыт, но и личностные особенности. Такие личностные качества подростков, как низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, повышенная тревожность, импульсивность, недостаточная социальная адаптация способствуют развитию отклоняющегося поведения и алкоголизации в частности. К психологическим факторам, влияющим на алкоголизацию подростков, следует отнести: нравственную незрелость личности, индивидуально-психологические особенности личности, сложность пубертата, кризис формирования личности.

Можно выделить следующие медико-биологические аспекты, значимые в формировании алкогольной зависимости в подростковом возрасте: генетический фактор (отмечено, что дети, родители которых употребляют алкоголь, чаще подвержены риску алкоголизации), расстройства поведения, психические нарушения. Отмечено, у подростков, употребляющих алкоголь, психические нарушения могут ускорить формирование зависимости. Предположительно, под воздействием алкоголя у подростка происходят физиологические изменения, и с течением времени формируется «рефлекс» на алкоголь.

Физиологические особенности возрастных кризисов пубертатного периода являются своеобразной благоприятной почвой, на которой алкоголь может дать быстрое развитие болезни. Считается, что алкоголизм чаще развивается у подростков в тех случаях, когда их личность изменена после травмы мозга, органического поражения центральной нервной системы и др. В этих случаях алкоголизм формируется интенсивнее, протекает злокачественнее, быстро приводит к потере контроля, появлению влечения к алкоголю. С точки зрения психофизиологического концепта, можно проследить относительную динамику алкоголизации подростков. На начальном этапе подростки склонны употреблять алкоголь как средство, направленное на редукцию фрустрации, на снятие эмоционального напряжения. Постепенно происходит фиксация поведения. Сталкиваясь с проблемами, подростки однотипно реагируют на стресс употреблением алкоголя. Данное поведение приобретает стойкий характер за счет повторных подкреплений. Со временем алкоголь становится необходимым элементом совладания со стрессовой ситуацией. При систематическом употреблении происходит изменения на биохимическом уровне, усугубляется алкоголизация, трансформируясь в устойчивую нозологическую единицу. Таким образом, проблема исследования психогенеза формирования алкогольной зависимости в подростковом возрасте детерминировано является проблемой клинической психологии.

Литература

1. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика. -2-е изд. - М, 2003.
2. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. 1991. № 1. С.8-15.
3. Кошкина Е.А. Эпидемиология алкоголизма в России на современном этапе // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. Т. 3. № 3. С.89-91.
4. Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб, 2004.
5. Леонова Л.Г., Бочкарёва Н. Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте. Учебно-методическое пособие // Под ред. Ц. П. Короленко. - Новосибирск, 1998.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л., 1983.
7. Максимова Н.Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 3. С. 149-152.
8. Овчарова Р.В. Практическая психология образования: Учебное пособие для студентов психологических факультетов университетов. - М, 2003.
9. Руденская Ю.Е. Абилизация как технология социально-педагогической виктимологии // Социально-педагогическая виктимология детей и подростков. Научный журнал колледжа психологии института психологии личности. 2002. № 2. С. 8-14.
10. Толстых Н.Н., Кулаков С.А. Изучение мотивации подростков, имеющих пагубные привычки // Вопросы психологии. 1989. № 2. С.35-38.
11. Шереги Ф.Э., Арефьев А.Л., Вострокнутов Н.В., Зайцев С.Б., Никифоров Б.А. Девиация подростков и молодежи: алкоголизация, наркотизация, проституция. - М, 2001.
12. Шитов Е.А. Влияние ранней детской психической травмы на клинику и динамику алкогольной зависимости. Автореф. дис. : канд. мед. наук. - М, 2007.
13. Chalder M., Elgar F. J., Bennett P. Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems // Oxford Journals Medicine Alcohol and Alcoholism. Vol. 41. P.107-113.
14. Clark D.B., Bailey S.L., Lynch K.G. The effects of childhood abuse on adolescents with alcohol use disorders // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 1998. Vol. 22. P.72.
15. Clark D.B., Pellock N., Bromberger J.T., Bukstein O.G., Mezzich A.C., Bromberger J.T., Donovan J.E. Gender and comorbid psychopathology in adolescents with alcohol dependence // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1997. Vol.36(9). P.1195-1203.