

Р.А. Картоева, В.А. Доскин

Российская медицинская академия последиplomного образования, Москва, Российская Федерация

# Особенности условий и образа жизни подростков г. Москвы из семей с проблемным употреблением алкоголя

**Contacts:**

Kartoeva Radima Akhmedovna, graduate student of the Department of Outpatient Pediatrics of RMAPE

**Address:** 2/1, Barrikadnaya Street, Moscow, 123995, **Tel.:** +7 (495) 681-38-56, **e-mail:** doskin\_v.a@mail.ru**Article received:** 07.07.2014, **Accepted for publication:** 26.08.2014

Для российского общества характерна высокая распространенность неблагоприятных последствий, связанных с употреблением алкоголя. Существует лишь ограниченное число комплексных социально-гигиенических исследований, посвященных детям из семей, испытывающих подобные проблемы. Однако они не раскрывают в полной мере условия и образ жизни подросткового контингента в таких семьях, а также отсутствуют данные о влиянии региональных факторов. **Цель исследования:** определить особенности условий и образа жизни московских подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя для последующей разработки программ медико-социального сопровождения.

**Пациенты и методы:** в исследование включали подростков в возрасте 15–17 лет — учащихся общеобразовательных школ г. Москвы из семей с проблемным употреблением алкоголя. Группу сравнения составили подростки из семей, в которых не отмечалось подобных проблем. Для выявления подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя и изучения условий и образа их жизни были использованы социологические методы исследования (глубинное полуструктурированное интервью, анкетирование). **Результаты:** показано, что подростки из семей с проблемным употреблением алкоголя неблагоприятны по ряду изучаемых показателей. Среди подростков основной группы значительно выше уровень неудовлетворенности жилищно-бытовыми условиями (42,9% подростков основной и 24,4% группы сравнения;  $p < 0,5$ ), чаще обнаруживается неудовлетворительный внутрисемейный климат (26,9 против 12,6%;  $p < 0,5$ ), применяются физические формы наказания (26,9 против 11,8%;  $p < 0,5$ ). У подростков основной группы снижена мотивация к формированию ответственного отношения к своему здоровью. Частота потребления алкоголя значительно выше среди подростков основной группы (11,8 против 0,8%;  $p < 0,05$ ). Среди подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя оказалось больше тех, кто пробовал курить табак до двенадцатилетнего возраста (16 против 5,9%;  $p < 0,05$ ). Подростки основной группы стремятся к более раннему (до 20 лет) вступлению в брак, чем их сверстники из группы сравнения (22,7 против 9,2%;  $p < 0,05$ ). Считают идеальным периодом для вступления в сексуальные отношения возраст до 15 лет 18,5% подростков основной группы, что значительно превышает распространенность подобных убеждений среди подростков группы сравнения (5,9%;  $p < 0,05$ ). **Выводы:** результаты исследования свидетельствуют о неблагоприятном социально-гигиеническом статусе подростков г. Москвы из семей с проблемным употреблением алкоголя. Особое значение имеет факт недостаточно сформированного по сравнению с группой сравнения здоровьесберегающего поведения (низкая вовлеченность в развивающие и оздоравливающие виды деятельности, высокая частота употребления алкогольных напитков, ранняя приобщенность к табакокурению, стремление к началу сексуальной жизни до совершеннолетия и др.). Полученные данные необходимо учитывать при разработке программ медико-социального сопровождения подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя.

**Ключевые слова:** алкоголь, подростки, родители, условия и образ жизни, здоровьесберегающее поведение.

(Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (4): 7–11)

R.A. Kartoeva, V.A. Doskin

Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, Russian Federation

## Lifestyle and Behaviour of Moscow Adolescents from Families with Alcohol Problems

**Introduction:** Despite of the spreading of adverse consequences associated with alcohol use in the Russian society, there is only a limited number of complex social and hygienic studies of adolescents from families experiencing alcohol using problems. **Patients and methods:** Behaviour and lifestyle of 119 adolescents aged 15–17 years from families with problem drinking from Moscow were studied and compared with comparison group. The methods of research were in-depth interviews and questionnaires. **Results:** It was shown that adolescents from families with alcohol problems have a number of disadvantages, such as the psychological climate in the family, living conditions, the use of physical punishment in the family. It was shown the higher level of dissatisfaction with housing and living conditions (42.9 and 24.4%;  $p < 0.5$ ), unsatisfactory family climate (26.9 vs 12.6%;  $p < 0.5$ ), physical forms of punishment (26.9 vs 11.8%  $p < 0.5$ ). The frequency of alcohol consumption is significantly higher among adolescents from families with alcohol drinking problems (11.8 vs 0.8%;  $p < 0.05$ ). Teens tend to earlier (before 20 years) marriage than their peers in the comparison group (22.7 vs 9.2%;  $p < 0.05$ ). the ideal period for entry into sexual relations before the age of 15 years is accepted by 18.5% of adolescents from main group (5.9% in comparison group;  $p < 0.05$ ). The particular importance is the fact of underdeveloped healthy behavior (low involvement in the educational and health-preserving activities, high frequency of consumption of alcoholic beverages, the earliest being included in the smoking, the beginning of the sexual life before 18 years etc.). **Conclusion:** Results show the necessity of the early identifying of adolescents from families with alcohol problems and the providing them medical and social support. Special emphasis should be on measures to form a responsible health-preserving behavior between adolescents. Medical and psychosocial care should be given at the level of health and social care departments in children's polyclinics.

**Key words:** alcohol, teens, parents, lifestyle and behaviour, health-preserving behavior.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2014; 13 (4): 7–11)

## ВВЕДЕНИЕ

Алкоголизм и пьянство как в прошлом, так и в настоящее время являются актуальной медицинской и социальной проблемой российского общества. По данным официальной статистики, заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами составила 1344,1 человек на 100 тыс. населения [1]. Однако 2 млн злоупотребляющих алкоголем — это только «вершина айсберга», поскольку в медицинские организации, особенно государственные, обращаются далеко не все лица с подобными проблемами [1, 2]. Проведенные ранее исследования подтверждают высокую вовлеченность детей в неблагоприятные ситуации, связанные со злоупотреблением алкоголем их родителем/родителями [3, 4]. В профессиональной литературе подчеркивается, что дети алкогольных аддиктов подвержены повышенному риску развития различных нарушений, таких как сниженная школьная успеваемость, отставание в психическом и физическом развитии, нарушения поведения и др. [5–7]. Существует ограниченное число комплексных социально-гигиенических исследований, посвященных детям из семей с проблемным употреблением алкоголя. Однако они не раскрывают в полной мере условия и образ жизни подросткового контингента в таких семьях. Без изучения данных об условиях и образе жизни подростков из этих семей, учитывающих региональные особенности, невозможно проведение своевременных эффективных медико-социальных мероприятий в отношении указанного контингента населения [8].

Понятие «проблемное употребление алкоголя» рассматривалось как любое употребление алкогольсодержащих напитков, приводящее к медицинским, психологическим и/или социальным проблемам (последствиям), как в случаях сформированной зависимости, так и без нее. Даже при принятии минимальных доз алкоголя у некоторых индивидумов возникают проблемы со здоровьем или конфликты с окружающими [2]. Такие ситуации не могут обозначаться как «употребление с низким риском». Важно, что объектами исследования стали не только подростки, родители которых обнаруживают признаки алкогольной зависимости (т. е. больны алкоголизмом), но и те, чьи родители (родитель) еще не являются зависимыми от алкоголя, обнаруживают донозологические формы алкоголизации, но употребление спиртных напитков уже представляет проблему.

**Цель исследования:** определить особенности условий и образа жизни московских подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя.

## ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

### Участники исследования

В исследовании согласились принять участие 597 старшеклассников, проживающих в Москве, в возрасте 15–17 лет (345 и 252 учащихся из разных школ, соответственно).

### Методы исследования

Первый этап (скрининг) включал в себя определение выборки исследования. На настоящем этапе социологические методы исследования составили основу. С учащимися старших (9–11) классов общеобразовательных школ были проведены глубинные полуструктурированные интервью: беседы по заранее разработанному плану, предполагающие прямой контакт с респондентом и фиксацию его ответов. Опросы старшеклассников проводились авторами статьи и обученными интервьюерами; ответы заносили в специально разработанную карту.

Полуструктурированное интервью включало вопросы из специального опросника AUDIT, направленные на определение степени выраженности проблемы употребления алкоголя [9]. AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) является классическим скрининговым тестом для выявления расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

В результате определилась выборка исследования, составившая 119 московских подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя (основная группа исследования) и 119 подростков из семей, в которых не отмечалось подобных проблем, в качестве группы сравнения. Для группы сравнения был использован принцип «копия–пара», смысл которого заключается в том, что для каждой единицы наблюдения в основной группе подбирали аналогичную единицу наблюдения в группе сравнения.

На втором этапе исследования были изучены социально-гигиенические параметры условий и образа жизни подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя в сравнении с группой сравнения. Для решения задач этого этапа была разработана анкета подростка, включающая вопросы по изучению различных характеристик образа и условий жизни.

Разработка анкеты для изучения социально-гигиенических параметров осуществлялась авторами статьи. Для изучения здоровьесберегающего поведения подростков применяли вопросы, использованные в исследовании Н. И. Макеева [10]. Были изучены такие основные социально-гигиенические характеристики подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя (основная группа) и группы сравнения, как:

- материально-бытовые условия;
- социально-психологические особенности семей;
- предрасположенность подростков к реализации различных форм девиантного поведения;
- организация режима дня и проведения досуга;
- отношение к употреблению различных психоактивных веществ.

### Статистическая обработка данных

Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием программы SPSS v. 17.0 (США). В процессе выполнения научной работы применяли расчет интенсивных и экстенсивных показателей и средних величин. Обработку количественных признаков осуществляли при помощи методов параметрической оценки достоверности результатов статистического исследования: расчета средней ошибки ( $m$ ) для относительных и средних величин, позволяющей с определенной степенью вероятности установить пределы, в которых может находиться истинное значение статистического коэффициента или средней величины. При решении поставленных задач сравнивали соответствующие относительные показатели. Оценку достоверности их различий осуществляли при помощи  $t$ -критерия Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Полученные в результате глубинного интервью и анкетирования подростков данные позволили составить медико-социальный портрет подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя.

Сравнение типов семьи показало, что семьи подростков с проблемным употреблением алкоголя были неполными в 1,7 раза реже, чем в группе сравнения (табл. 1), однако подобный феномен может быть обусловлен психологическими причинами, такими как созависимость, особенности менталитета российских женщин, склонных

приносить себя в жертву мужьям-алкоголикам, «спасать» их. Такая «полная» семья не может рассматриваться как благополучная среда для роста и развития ребенка.

Образовательный уровень матерей и отцов в семьях с проблемным употреблением алкоголя был ниже, чем в группе сравнения. Так, для семей основной группы характерно преобладание среднего специального образования, а для группы сравнения — высшего.

Кроме того, результаты анкетирования свидетельствовали о худших условиях проживания подростков основной группы, хотя действительно тяжелых условий быта не было отмечено среди респондентов обеих групп, а самым неблагоприятным жилищно-бытовым фактором среди опрошенных являлась перенаселенность квартиры.

В то же время 42,9% подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя считали свои условия проживания неудовлетворительными (рис.), что значительно превышает соответствующую оценку условий проживания подростков группы сравнения.

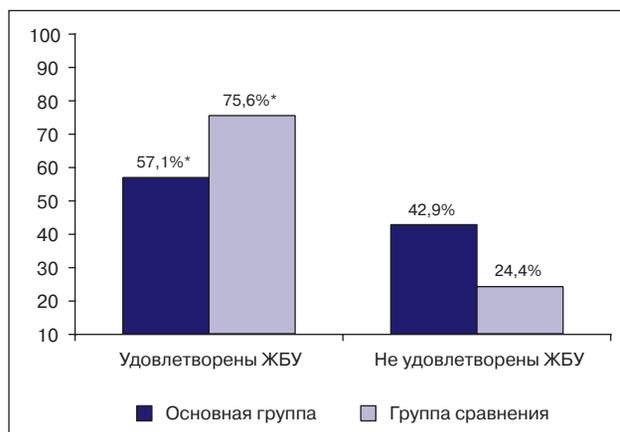
Исследование выявило более низкое качество питания подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя: они реже употребляли в пищу мясные (71,4 против 84,9%;  $p < 0,05$ ) и молочные продукты (59,7 против 73,1%;  $p < 0,05$ ), а также овощи и фрукты (63 против 78,2%;  $p < 0,05$ ) по сравнению с их сверстниками из группы сравнения.

В семьях с проблемным употреблением алкоголя значительно чаще формировался неблагоприятный психологический климат (табл. 2).

Важно отметить, что родители подростков основной группы проводили с ними значительно меньше времени, чем родители детей группы сравнения.

Особого внимания заслуживают данные о типах наказания: 1/4 подростков основной группы (26,9%) подвергались физическим мерам наказания, что значительно

Рис. Оценка подростками условий проживания



Примечание. \* — достоверность различий показателей основной группы и группы сравнения ( $p < 0,05$ ). ЖБУ — жилищно-бытовые условия.

превышает ( $p < 0,05$ ) распространение этого явления в группе сравнения (табл. 3).

Существенно, что своевременная обращаемость за медицинской помощью также оказалась ниже в семьях подростков основной группы (43,7 против 56,3%;  $p < 0,05$ ).

Результаты исследования показали, что большинство респондентов обеих групп считают свое здоровье хорошим, однако подростки основной группы дают в целом более оптимистичные оценки своего здоровья (табл. 4). Последующее изучение ответов респондентов показало, что для подростков основной группы характерна переоценка уровня собственного здоровья (табл. 5).

Значительные различия были выявлены при изучении досуга респондентов сравниваемых групп. Так, подростки

Таблица 1. Тип семьи, %

Тип семьи	Основная группа (n = 119)	Группа сравнения (n = 119)
Полная	81,5*	69,7
Неполная	18,5*	30,3
Из них:		
вдова/вдовец	6,1	3,4
разведенная	8,0*	22,7
мать-одиночка	4,4	4,2

Примечание (здесь и в табл. 2, 3, 5–7). \* — достоверность различий показателей основной группы и группы сравнения ( $p < 0,05$ ).

Таблица 2. Психологический климат в семье, %

Оценка подростками семейных взаимоотношений	Основная группа (n = 119)	Группа сравнения (n = 119)
Удовлетворительные	61,3*	78,2
Неудовлетворительные	26,9*	12,6
Затруднились ответить	11,8	9,2

Таблица 3. Формы наказаний в семьях опрошенных подростков, %

Воспитательные воздействия	Основная группа (n = 119)	Группа сравнения (n = 119)
Вербальные формы	29,4	31,9
Лишение вознаграждений (удовольствий, развлечений, прогулок)	40,3*	52,1
Физическое наказание	26,9*	11,8
Иное	3,4	4,2

**Таблица 4.** Самооценка здоровья подростками, %

Группы	Отношение				
	Очень плохое	Плохое	Не очень хорошее	Хорошее	Очень хорошее
Основная группа (n = 119)	0	0	21,8	75,7*	2,5
Группа сравнения (n = 119)	0	0,8	30,3	65,5	3,4

**Таблица 5.** Обоснование самооценки здоровья, %

Обоснование	Оценка				
	Очень плохое	Плохое	Не очень хорошее	Хорошее	Очень хорошее
Имеют хронические заболевания с частыми обострениями	а) 48,7 б) 100	а) 51,3 б) 0	а) 5,8 б) 9,2	а) 0 б) 0	а) 0 б) 0
Имеют хронические заболевания с редкими обострениями	а) 51,3 б) 0	а) 48,7 б) 100	а) 43,7 б) 36,2	а) 10,1 б) 9,2	а) 0 б) 0
Часто болеют простудными заболеваниями	а) 0 б) 0	а) 0 б) 0	а) 38,7 б) 46,2	а) 10,1 б) 7,6	а) 0 б) 0
Болеют редко и легко переносят заболевания	а) 0 б) 0	а) 0 б) 0	а) 11,8 б) 8,4	а) 51,3 б) 56,3	а) 73,2 б) 60
Не болеют	а) 0 б) 0	а) 0 б) 0	а) 0 б) 0	а) 28,5 б) 26,9	а) 26,8 б) 40

Примечание. а) — основная группа, б) — группа сравнения.

10

**Таблица 6.** Частота употребления спиртных напитков, %

Частота	Основная группа (n = 119)	Группа сравнения (n = 119)
Чаше 1 раза/нед	11,8*	0,8
1 раз/нед	3,4	5,1
Примерно 1 раз/мес	11,8	15,1
В редких случаях	42,7*	59,7*
Не употребляю	30,3*	19,3*

**Таблица 7.** Мотивы, побуждающие подростков употреблять спиртные напитки (от общего % ответов)

Мотивы	Группы	
	Основная (n = 119)	Сравнения (n = 119)
Возможность расслабиться, отвлечься от проблем	35,3	37
Возможность чувствовать себя взрослым, уверенным в себе	7,6*	19,3
Нравятся ощущения, которые вызывает прием алкоголя	16,8*	5,9
Нежелание выглядеть «белой вороной» среди друзей	18,5*	29,4
Ощущение необходимости выпить	16,8	7,6
Нравятся вкусовые качества	5	0,8

основной группы реже посещали как образовательные (47,9 против 68,1%;  $p < 0,05$ ), так и спортивные факультативы (51,3 против 77,3%;  $p < 0,05$ ).

Хотя среди респондентов основной группы опыт употребления алкоголя распространен меньше, чем среди респондентов группы сравнения (69,7 и 80,7%;  $p < 0,05$ ), однако частота потребления выше среди подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя: 11,8% подростков основной группы употребляли спиртные напитки чаще 1 раза в нед (табл. 6), что значительно превышает соответствующий показатель в группе сравнения (0,8%;  $p < 0,05$ ).

Исследование позволило установить разные мотивации употребления алкоголя среди подростков сравниваемых групп (табл. 7). Так, значительно большее число детей основной группы выбрали варианты ответов «ощущение потреб-

ности выпить» и «нравятся ощущения, которые вызывает прием алкогольных напитков» (16,8 против 5,9%;  $p < 0,05$  и 16,8 против 7,6%;  $p < 0,5$ ). Самым предпочитаемым спиртным напитком для респондентов обеих групп оказалось пиво (75,6% в основной и 73,1% в группе сравнения).

Выявлено, что среди подростков наблюдается высокая толерантность к курящим людям. Это приводит к тому, что более 50% респондентов обеих групп пробовали курить, однако среди подростков основной группы оказалось больше тех, кто познакомился с табаком до двенадцатилетнего возраста (16 против 5,9%;  $p < 0,05$ ). Большинство подростков группы сравнения впервые попробовали курить в возрасте 14–15 лет.

Результаты исследования также продемонстрировали высокую распространенность потребления наркотиче-

**Таблица 8.** Подходящий, по мнению опрошенных, возраст начала сексуальных отношений, %

Возраст	До 15 лет	15–17 лет	18–20 лет	После 20 лет
Основная группа (n = 119)	18,5*	23,5	52,1*	5,9*
Группа сравнения (n = 119)	5,9	17,7	63,0	13,4

ских средств среди подростков обеих групп (13,5 и 10,1%). Настораживает, что большинство респондентов отметили, что от 3 до 10 их знакомых употребляют наркотики [11].

В целом полученные данные свидетельствуют о значительном влиянии проблемного употребления алкоголя в семьях на сексуальное поведение подростков: 18,5% респондентов основной группы считают идеальным периодом для вступления в сексуальные отношения возраст до 15 лет, что значительно превышает распространенность подобных убеждений среди подростков группы сравнения (табл. 8). Кроме того, дети из семей с проблемным употреблением алкоголя стремятся к более раннему (до 20 лет) вступлению в брак, чем их сверстники из группы сравнения (22,7 против 9,2%;  $p < 0,05$ ).

### ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования свидетельствуют о неблагоприятном социально-гигиеническом статусе подростков г. Москвы из семей с проблемным употреблением алкоголя. По сравнению с исследованиями, проведенными в других регионах Российской Федерации или за рубежом [2–5], условия жизни московских подростков в целом можно считать удовлетворительными. В то же время выявлены составляющие их жизни, которые значительно нарушены по сравнению с подростками из группы сравнения. Среди подростков основной группы значительно выше уровень неудовлетворенности жилищно-бытовыми условиями (42,9% подростков основной и 24,4% контрольной;  $p < 0,5$ ), чаще обнаруживается неудовлетворительный внутрисемейный климат (26,9 против 12,6%;  $p < 0,5$ ), применяются физические формы наказания (26,9 против 11,8%;  $p < 0,5$ ). У подростков основной группы снижена мотивация к формированию ответственного отношения к своему здоровью. Частота потребления алкоголя значительно выше среди подростков основной группы (11,8 против 0,8%;  $p < 0,05$ ). Среди подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя оказалось больше тех, кто познакомился

с табаком до двенадцатилетнего возраста (16 против 5,9%;  $p < 0,05$ ). Подростки основной группы стремятся к более раннему (до 20 лет) вступлению в брак, чем их сверстники из группы сравнения (22,7 против 9,2%;  $p < 0,05$ ). Считают идеальным периодом для вступления в сексуальные отношения возраст до 15 лет 18,5% подростков основной группы, что значительно превышает распространенность подобных убеждений среди подростков группы сравнения (5,9%;  $p < 0,05$ ). Возможной причиной этого может быть желание покинуть некомфортную для подростка семью и создать новую, с «чистого листа». Однако отсутствие необходимого для семейной жизни опыта, знаний, а также закрепленный в родительской семье поведенческий паттерн не позволяют осуществить задуманное.

Данные настоящего исследования позволяют определить вектор медико-социального вмешательства, в первую очередь направленный на изменение неблагоприятного поведенческого паттерна и на формирование мотивации здоровьесберегающего, в т.ч. и репродуктивного, поведения. Выявленные особенности образа жизни исследуемого контингента подростков требуют совершенствования мероприятий по оказанию им медико-социальной помощи. В качестве организационной формы, направленной на выявление и сопровождение подростков групп риска, могут выступать отделения медико-социальной помощи детских поликлиник [12].

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные в настоящей работе факты о неблагоприятном психологическом климате и условиях проживания подростков из семей с проблемным употреблением алкоголя демонстрируют их неблагоприятное положение по ряду показателей и потребность в социально-правовом, медико-психологическом и медико-педагогическом сопровождении. Эти данные необходимо учитывать в работе по выявлению подростков указанной группы риска и оказанию им своевременной медико-социальной помощи.

### CONFLICT OF INTERESTS

The authors have indicated they have no financial relationships relevant to this article to disclose.

### REFERENCES

- Koshkina E.A., Kirzhanova V.V., Sidoryuk O.V., Grigороva N.I., Vanisova N.G. *Osnovnye pokazateli deyatelnosti narkologicheskoi sluzhby v Rossiiskoi Federatsii v 2011–2012 godakh. Statisticheskii sbornik* [General Indicators of the Drug Addiction Service's Work in the Russian Federation in 2011–2012. Statistics]. Moscow, 2013. p. 166.
- Portnov A.A., Pyatnitskaya I.N. *Alkogolizm. Rukovodstvo dlya vrachei* [Alcoholism. Guide for Physicians]. Moscow, Izdatel'stvo «Megapolis», 2012. p. 575.
- Ibragimov A.I. *Mediko-sotsial'naya otsenka zdorov'ya detei i obraza zhizni v sem'yakh s ottsom-alkogolikom. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Medical and Social Assessment of Children's Health and Lifestyles in Families with an Alcoholic Father. Author's abstract]. St. Petersburg, 1998. 22 p.
- Druzhinina N.A. *Sostoyaniye detei pri alkogol'noi zavisimosti roditelei. Avtoref. dis. ... dokt. med. nauk* [Condition of Children with Alcohol Dependence Parents. Author's abstract]. Moscow, 2005. 25 p.
- Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. *Addiktologiya: nastol'naya kniga* [Addictology. Manual]. Moscow, Institut konsul'tirovaniya i sistemnykh reshenii, 2012. 536 p.
- Willford J., Leech S., Day N. Moderate prenatal alcohol exposure and cognitive status of children at age 10. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 2006; 30: 1051–1059.
- Scholte R.H.J., Poelen E.A.P., Gonneke W., Dorret I.B., Engels R.S.M.E. Relative risks of adolescent and young adult alcohol use: the role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. *Add. Behav.* 2008; 33 (1): 1–14.
- Baranov A.A., Al'bitskii V.Yu., Ustinova N.V., Farrakhov A.Z., Shavaliev R.F. *Byull. nats. nauch.-issl. inst. obshchestv. zdorov'ya — Bulletin of national research institute for public health.* 2013; 2: 24–27.
- Bradley K.A., DeBenedetti A.F., Volk R.J. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 2007; 31 (7): 1208–1217.
- Makeev N.I. *Sotsial'no-gigienicheskoe issledovanie zdorov'esberegayushchego povedeniya podrostkov 15–17 let. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Socio-hygienic Study of Healthy Behavior among Adolescents at the Age of 15–17. Author's abstract]. Moscow, 2010. 18 p.
- Ustinova N.V. *RPZh — Russian pediatric journal.* 2013; 3: 47–49.
- Al'bitskii V.Yu., Ustinova N.V., Kulikov O.V., Kim A.V., Muratova M.V., Roslova Z.A., Timakova N.V., Rubezhov A.L., Farrakhov A.Z., Shavaliev R.F. *Vopr. sovr. pediatrii — Current pediatrics.* 2013; 12 (4): 12–16.