

Ассоциации подросткового табакокурения с самовоспринимаемыми стрессорами, эмоциональным дистрессом и копинг-стратегиями

В. В. Лозовой, Т. В. Лозовая

Уральская государственная медицинская академия, кафедра психологии и педагогики

Резюме

Целью исследования явилось изучение ассоциаций подросткового табакокурения с воспринимаемыми как стрессоры межличностными ситуациями, дистрессирующими эмоциями и способами совладания подростков со стрессорами и эмоциональным дистрессом. Социометрический метод исследования сочетался с качественным анализом самообщаемых данных, формализованных и специфицированных в соответствии со стандартным методом исследования копинг-поведений. Результаты корреляционного исследования показали, что курение табака ассоциировано с самовоспринимаемыми стрессорами, а также с высокой частотой их повторения, предпринимается подростками как средство совладания со стрессорами и негативными дистрессирующими эмоциями. Выявлены значимые ассоциации табакокурения с контекстно-специфическими копинг-стратегиями и копингами с дистрессом. Курение табака предпринимается подростками как средство совладания с межличностными стрессорами, и, особенно, с эмоциональным дистрессом.

Ключевые слова: табакокурение, подростки, стресс, копинг.

Введение

Темп прироста подросткового табакокурения (ТК), опережающий прирост взрослых потребителей табака, отмечается и отечественными, и зарубежными исследователями [1-6]. Однако, ТК уделяется неоправданно малое исследовательское внимание. Между тем, ТК в МКБ-10 закономерно помещено в рубрику Психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ) (F 17.), а потенциал развития зависимости и ее резистентность к лечению делают табак сопоставимым с серьезными инъекционными наркотиками [7]. Помимо того, что раннее ТК может тормозить физическое развитие детей, оно идентифицировано как независимый фактор риска многих серьезных заболеваний [8, 9] и является доказанным предшественником употребления других ПАВ [10-17]. Начало использования ПАВ обычно приходится на подростковый период [18]. Но если усредненный возраст начала потребления ПАВ — 16 лет [6], то окно уязвимости для начала ТК возникает раньше — в период перехода из начальной школы [3, 6, 7, 19]. Хорошо известно, что чем раньше начинается ТК, тем глубже зависимость от никотина и тем менее вероятна успешная попытка прекратить потребление табака [20]. Поскольку табак — это наиболее часто используемое подростками

ПАВ, то ТК в школьном возрасте представляет собой один из самых важных вызовов современному здравоохранению [21, 22]. Аналогичный вызов брошен и научному сообществу: крайне мало работ посвящено изучению факторов, которые дифференцируют подростков-курильщиков от никогда не куривших или предсказывают развитие зависимости, когда подросток только пробует курить [22-25].

В более ранних исследованиях этиологии подросткового ТК внимание исследователей фокусировалось на мотивациях [26-28] и attitudes [29-31]. В последние годы накапливается все больше указаний на вклад в развитие ТК семейных факторов [12, 32-37], стресса [38-43] и копинга [44, 45].

Особую перспективу представляют исследования, отмечающие многофакторную природу ТК у подростков — от индивидуально-личностных и микросоциальных влияний (семья и сверстники), до макро-социальных / культуральных уровней влияния, включая давление рекламы, образов СМИ и связанной с табаком политики [46, 47].

Целью настоящего исследования явилось изучение типов актуальных для подростков межличностных ситуаций, которые воспринимаются ими как стрессогенные. А также изучение контекстно-специфических типов копинга с данными ситуациями и вызываемым ими эмо-

циональным дистрессом, в ассоциациях с подростковым табакокурением.

В рамках мониторинга наркоситуации Городской программы комплексной профилактики зависимостей у несовершеннолетних (Екатеринбург, 2003-2005 гг.) проводилось комплексное социально-психологическое исследование распространенности употребления ПАВ учащимися школ города в зависимости от демографических и психологических показателей.

Методы

Сбор данных для исследования самовоспринимаемых стрессогенных событий и копинг-поведений проводился в 3 этапа, каждому из которых соответствовали специфические социологические и психологические методы. На 1-м этапе проводилось 5 фокус-групп из 10-15 подростков каждая (всего 35 юношей и 37 девушек в возрасте 11-16 лет). Психологом проводилось исследование мнений групп учащихся 5 разных классов 2 разных средних школ города о различных стрессогенных ситуациях (ситуации, воспринимаемые как актуальные и дистрессирующие), а также о способах совладания с этими ситуациями и вызываемыми ими негативными эмоциями. Аудиозаписи групповых дискуссий подвергались качественному анализу, при котором воспринимаемые участниками фокус-групп как наиболее стрессогенные ситуации были сгруппированы и обозначены как «конфликты с родителями» (КР), «конфликты с учителями» (КУ), «конфликты со сверстниками» (КС), «конфликты, связанные с родительским принуждением» (КРП), а данные о субъективной частоте межличностных конфликтов как «частые»/«редкие». При этом уточняющие вопросы позволяли разделить «стрессоры» как «события, которые угрожают или представляют собой вызов» [48] и «дистресс» как «субъективную психологическую составляющую реакции на стресс, окрашенную негативными эмоциями» [49]. При анализе аудиозаписей учитывались также ответы участников фокус-групп, описывающие их способы совладания со стрессором/дистрессом. Наиболее частые описания способов реагирования на стрессогенные ситуации (один выбор из предложенных) и на дистресс (множественный выбор) были внесены в структурированную анкету.

На 2-м этапе психологами проводилось анкетное исследование в школах без присутствия в классной комнате учителя, чтобы обеспечить анонимность и конфиденциальность исследования. Статистика копингов со стрессорами была представлена в определении удельного веса каждого типа копинга (в %), а копингов с дистрессом подсчитывалась в баллах (1 выбор=1 балл).

На 3-м этапе ответы респондентов на вопросы о способах реагирования на стрессор / дистресс были специфицированы как 8 типов ситуационно-специфических копинг-стратегий в соответствия опросным листом «Способы копинга» (The Ways of Coping Questionnaire — WOCQ [50]: конфронтация (К), дистанцирование (Д), самоконтроль (С), поиск социальной поддержки (ПСП), принятие ответственности (ПО), уход-избегание (У-И), плановое разрешение проблем (ПРП), позитивная переоценка (ПП) [50].

В настоящей работе проанализированы данные входного анкетного исследования (2003 г.) 168 учащихся средних школ г. Екатеринбурга (74 мальчика — 44,05% и 94 девочки — 55,95%), извлеченные из общей статистической базы методом случайной выборки. Средний возраст выборки — 13,679±0,170 г. (11-16 лет). Учитывались показатели распространенности ТК, тип и распространенность межличностных событий, воспринимаемых подростками как стрессогенные, дистрессирующие эмоции, а также соответствующие контексту стрессогенных ситуаций копинг-стратегии. Полученные данные последовательно извлекались из общей статистической базы мониторинга для анализа линейного распределения и последующего участия в серии корреляционных анализов. Статистический анализ данных проводился с использованием статистического пакета Vortex 6.1. В данном исследовании при статистическом анализе не проводилось разделение респондентов по полу и градам возрастного периода.

Результаты и обсуждение

Из общей выборки (n=168) ответили при анкетном исследовании на вопрос о курении 160 подростков (95,24%), подтвердили ТК 35 из них (21,88%). Полученные данные значительно выше данных из исследований американских школьников на 2005 г. (4 — 14%) [51], но ниже среднеевропейских данных (28-29%) и значительно ниже тех, что приводятся для московских школьников сопоставимого возраста — 40 — 45% в период 2000 — 2004 гг. [6, 52-54].

Распределение данных касающиеся типа и частоты стрессоров, представлены в табл. 1. Наиболее часто в качестве стрессогенных событий подростки подтверждали КРП, реже — КР, КУ и наиболее редко — КС, что отчасти отмечается и другими исследователями [55-61]. «Частые» конфликты со взрослыми ключевыми фигурами (родителями, педагогами) подростки отмечали в 2,6 раза чаще, чем со сверстниками. Полученные данные о «частых» конфликтах с родителями (12,5%) согласуются с приводимыми Абабковым В.А. и соавт. (1999) — 14% [62].

Таблица 1. Распространенность и субъективная частота стрессогенных событий в подростковой выборке

№	Самоопределения частоты конфликтов	Конфликт с родителями (КР)		Принуждение родителей (КРП)		Конфликты с учителями (КУ)		Конфликты со сверстниками (КС)	
		п	%	п	%	п	%	п	%
1.	«Часто»	21	12,50	28	16,67	21	12,50	8	4,76
2.	«Редко»	133	79,17	109	64,88	84	50,00	122	72,62
3.	«Никогда»	14	8,33	31	18,45	63	37,50	38	22,62
Всего		168	100,0	168	100,0	168	100,0	168	100,0

Спектр самовоспринимаемых негативных переживаний дистресса представлен на рис. 1. Преобладают депрессивные чувства, описываемые респондентами как «плохое настроение», остальные переживания представлены подавляемыми или явными агрессивными эмоциями в ответ на действие стрессора.

Результаты корреляционного исследования, в котором в качестве независимых переменных выступали самовоспринимаемые стрессоры, а зависимой переменной — ТК подростков, представлены в табл. 2. Зафиксированы значимые ($p < 0,05$) позитивные связи ТК со всем типами самовоспринимаемых стрессоров, а также с высокой частотой их повторения. Наиболее сильными оказались связи ТК с КРП и частотой КР, наиболее слабыми — связи ТК с наличием и частотой КС, и с наличием КУ.

Табакокурение подростков обнаружило при корреляционном анализе высокие и высокозначимые связи с переживанием эмоционального дистресса (рис. 2).

Распределение типов копинга со специфическими межличностными стрессорами спецификации анкетных ответов респондентов в соответствии с типами копинга по WOCQ, представлено в табл. 3.

Очевидно, что ни с одним из 4-х типов самовоспринимаемых стрессоров подростки не

справлялись с помощью копинга С, ПО, ПП. То есть, преодолевая межличностные стрессоры, подростки не использовали усилий по регулированию своих чувств и действий (С), не признавали своей роли в проблеме (ПО) и не предпринимали усилий по созданию положительного значения затруднительной ситуации, фокусируясь на личностном росте (ПП).

Наиболее распространенными копингами со стрессорами оказались К, Д и ПРП. Это означает, что подростки предпочитали справляться со стрессогенной межличностной ситуацией, предпринимая агрессивные усилия по ее изменению (К), или предпринимая когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость (Д), или же используя произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблемы (ПРП).

Наименее распространенными типами копинга со стрессором оказались У-И и ПСП. То есть, достаточно редко подростки, преодолевая стрессогенную ситуацию, стремились избежать проблему и предпринимали поведенческие усилия, направленные к бегству (У-И), или же предпринимали усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки (ПСП)

Таким образом, подростки в копинге с межличностными стрессорами использовали преимущественно активные стратегии конфронтативного стиля или ориентированные на решение проблемы, что согласуется с данными других авторов [63, 64]. Однако конкурирующей распространенной стратегией являлось и Д, что по мнению Абабкова В. А. и соавт. (1999), может свидетельствовать о неудовлетворенности адаптацией в семье [62], которую, в таком случае, как свидетельствуют данные табл. 3, демонстрирует почти 1/3 респондентов.

Относительная редкость в данной выборке стратегии У-И и ПСП соответствует подростковому возрасту [65–67]. Соответственно, отсутствие в данной выборке таких «взрослых» копинг-стратегий, как С, ПО и ПП, также

Рисунок 1. Распределение переживаемых подростками при стрессе негативных эмоций (n=168).



Таблица 2. Корреляции типа/частоты самовоспринимаемых стрессоров и табакокурения у подростков

№	Стрессоры	Курят %	Не курят %	Кoeffициенты корреляции
1.	Конфликты с родителями (КР): – «частые»	100,0 21,43	77,78 0	F = 0,385 * V = 0,468 *
2.	Конфликты с учителями (КУ): – «частые»	71,43 21,43	44,44 0	F = 0,270 * V = 0,360 *
3.	Конфликты со сверстниками (КС): – «частые»	84,62 100,0	62,5 0,0	F = 0,252 * V = 0,291 *
4.	Родительское принуждение (КРП): – «частое»	91,41 85,71	22,73 14,29	F = 0,470 * V = 0,349 *

Примечание. V – коэффициент корреляции Крамера; * – означает $p < 0,05$.

Таблица 3. Распределение типов копинга с самовоспринимаемым стрессором в зависимости от типа стрессогенных событий в подростковой выборке

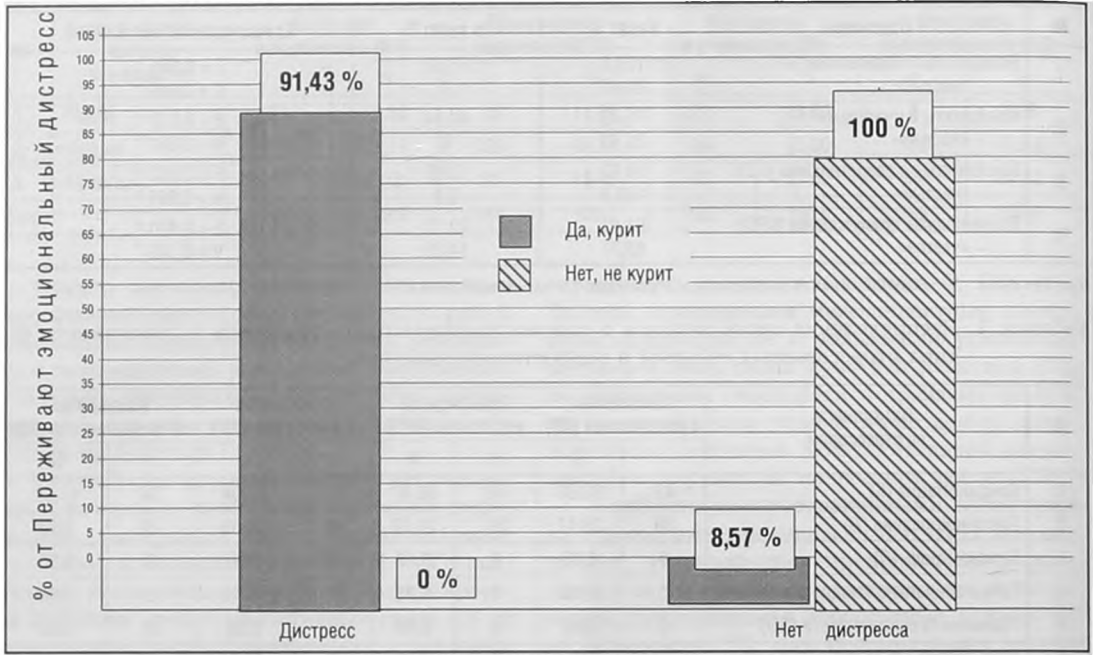
№	Тип копинга со стрессором	Конфликты с родителями (КР)		Принуждение родителей (КРП)		Конфликты с учителями (КУ)		Конфликты со сверстниками (КС)	
		п	%	п	%	п	%	п	%
1.	Конфронтация (К)	42	30,66	76	55,47	77	57,04	24	17,52
2.	Дистанцирование (Д)	39	28,47	39	28,47	40	29,63	0	0,00
3.	Самоконтроль (С)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
4.	Поиск социальной поддержки (ПСП)	0	0,00	1	0,73	15	11,11	8	5,84
5.	Принятие ответственности (ПО)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
6.	Уход-избегание (У-И)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31	22,63
7.	Плановое разрешение проблемы (ПРП)	49	35,77	19	13,87	0	0,00	65	47,45
8.	Позитивная переоценка (ПП)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9.	Копинг не специфицирован	7	5,11	2	1,46	3	2,22	9	6,57
Всего		137	100,00	137	100,00	135	100,00	137	100,00

Таблица 4. Корреляции контекстно-специфических копинг-стратегий и табакокурения у подростков

№	Копинг-стратегии в контексте самовоспринимаемых стрессоров	Курят %	Не курят %	Кoeffициенты корреляции
1.	Конфликты с родителями: – конфронтация (К) – дистанцирование (Д) – поиск социальной поддержки (ПСП) – уход-избегание (У-И) – плановое разрешение проблемы (ПРП)	52,38 14,29 – – 8,33	26,72 31,03 – – 91,67	F = 0,200 ** F = -0,134 * F = -0,134 *
2.	Конфликты с педагогами: – конфронтация (К) – дистанцирование (Д) – поиск социальной поддержки (ПСП) – уход-избегание (У-И) – плановое разрешение проблемы (ПРП)	50,00 30,00 10,00 – –	58,26 29,57 11,30 – –	F = -0,059* F = 0,003 * F = -0,015 *
3.	Конфликты со сверстниками: – конфронтация (К) – дистанцирование (Д) – поиск социальной поддержки (ПСП) – уход-избегание (У-И) – плановое разрешение проблемы (ПРП)	23,81 – 9,52 28,57 28,57	16,38 – 5,17 21,55 50,86	F = 0,070 * F = 0,067 * F = 0,060 * F = -0,161 **
4.	Родительское принуждение: – конфронтация (К) – дистанцирование (Д) – поиск социальной поддержки (ПСП) – уход-избегание (У-И) – плановое разрешение проблемы (ПРП)	66,67 14,29 0,00 – 14,29	53,45 31,03 0,86 – 13,79	F = 0,096 * F = -0,134 * F = -0,036 * F = 0,005 *

Примечание. * - означает $p \leq 0,05$; ** - означает $p \leq 0,01$.

Рисунок 2. Табакокурение подростков в зависимости от переживания эмоционального дистресса (V Крамера=0,413, $p < 0,01$; $n=168$)



адекватны специфичной для подросткового возраста степени когнитивной зрелости [64, 68-71].

Распространенность выявленных у подростков копинг-стратегий в зависимости от типа самовоспринимаемого стрессора представлена на рис. 3. Если К и Д используются подростками преимущественно в конфликтах со взрослыми, то избегающий копинг — исключительно в конфликтах со сверстниками. При этом К наиболее актуальна в КУ и при КРП, а ПСП — при КУ и КС. К ПРП подростки прибегают преимущественно в КС и КР, и не используют этот копинг в КУ.

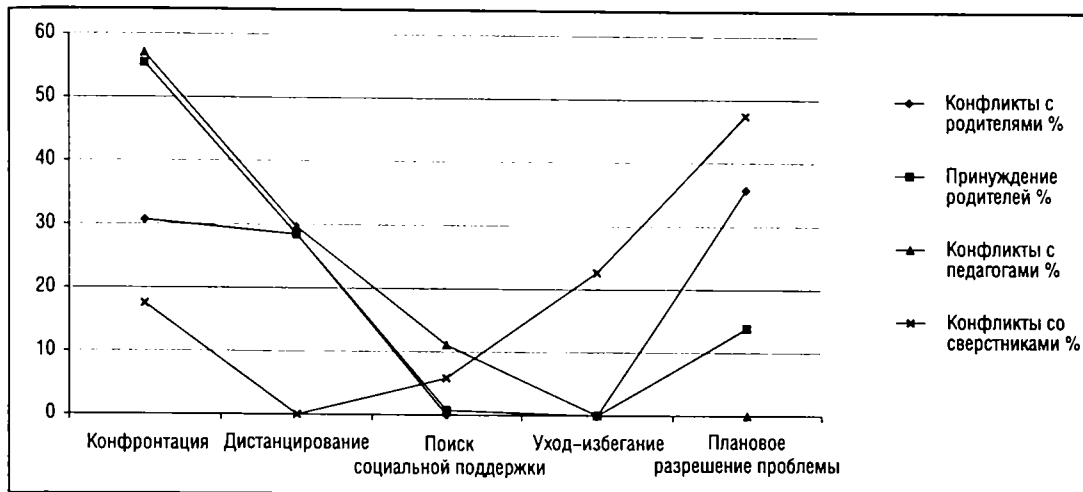
Таким образом, выявляется специфичность выбора подростками копинг-стратегии в зависимости от контекста стрессогенной ситуации. На такую изменчивость копинг-стиля в зависимости от контекста стрессогенной ситуации отмечали для взрослых популяций другие авторы [72-74].

Результаты корреляционного исследования, в котором в качестве независимых переменных выступали типы копинг-стратегий в специфических стрессогенных ситуациях, а зависимой переменной — ТК подростков, представлены в табл. 4. Зафиксированы слабые ($p < 0,01$, $p < 0,05$) позитивные связи ТК подростков с конфронтационным копингом в КР и КС, а также в ситуации КРП. В то же время зарегистрированы слабые ($p < 0,05$) негативные связи ТК подростков с копингом дистанцирования в КР и КС. Копинг ПСП был позитивно ассоци-

ирован с ТК в ситуации КС, но негативно — в КУ. Копинг ПРП был позитивно ассоциирован с Т в ситуации КРП, а в ситуациях КР и КС — негативно.

В итоге подтверждается необходимость изучения влияний контекстно-специфического копинг-стиля в ассоциациях с ПАВ, поскольку выявленные в данном исследовании констелляции «специфический стрессор — тип копинга» прослеживаются как значимые факторы ТК/отсутствия ТК. Анализ наиболее сильных корреляций, представленных в табл. 4, показывает, что они размещаются в зоне конфликтов с родителями. При этом, если подросток воспринимая КР как стрессор (угроза разрыва отношений), предпринимает при этом копинг К (агрессивные усилия по изменению ситуации с привлечением определенной степени враждебности и готовности к риску), у него значимо выше риск развития ТК. Кроме того, в арсенале подростков не найдено копингов со стрессом КР, препятствующих ТК. В отличие от распределения копингов со стрессорами, К и ПРП уступают место таким «эмоцио-сфокусированным» [69] копингам, как Д и У-И. Таким образом подростки справлялись с дистрессирующими эмоциями, преимущественно посредством когнитивных усилий отделиться от дистресса, уменьшить значимость переживаний или избежать соприкосновения с ними. Такие стратегии традиционно считают дезадаптивными [75-77] и

Рисунок 3. Распространенность выявленных у подростков копинг-стратегий в зависимости от типа самовоспринимаемого стрессора



ассоциированными с аддиктивным поведением [19, 78].

Ассоциации разных типов копинга с дистрессом и ТК подростков были исследованы в корреляционном анализе (табл. 5). Корреляционные связи с ТК для копинг-стратегий при дистрессе подростков оказались более высокими и значимыми, чем корреляционные связи с ТК копингов со стрессорами. При этом такие копинг-стратегии, как К и Д имели значимые ($p < 0,01$) позитивные связи с ТК, а ПСП и У-И — значимые ($p < 0,01$) негативные связи. Таким образом, если подросток, переживая эмоциональный дистресс, предпринимает копинг У-И, К, Д, то у него значимо больший риск стать курильщиком табака. Это означает, что значимо чаще курильщиками

становятся те, кто, переживая в стрессогенной ситуации негативные эмоции, избегает соприкосновения с дистрессирующими эмоциями, или предпринимает агрессивные усилия по изменению ситуации, или когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость. В то же время, если подросток, переживая эмоциональный дистресс, использует копинг ПСП, то есть, предпринимает усилия по поиску информационной, действенной и эмоциональной поддержки, у него значимо меньше риск развития табакокурения.

Полученные результаты согласуются с указанными другими исследователями связями копинга с негативными эмоциями и табакокурения у подростков [2, 31, 41].

Таблица 5. Распределение выявленных у подростков типов копинга с переживанием эмоционального дистресса в корреляционных связях с табакокурением

№	Копинг с эмоциональным дистрессом	Общее число респондентов		Курят (средний балл)	Не курят (средний балл)	γ
		п	%			
1.	Конфронтация (К)	13	4,96	0,150±0,171	0,086±0,052	0,303 **
2.	Дистанцирование (Д)	106	40,46	1,250±0,368	1,000±0,128	0,298 **
3.	Самоконтроль (С)	0	0,00	-	-	
4.	Поиск социальной поддержки (ПСП)	27	10,31	0,100±0,144	0,207±0,075	-0,403 **
5.	Принятие ответственности (ПО)	0	0,00	-	-	
6.	Уход-избегание (У-И)	95	36,26	1,200±0,359	0,879±0,137	-0,335 **
7.	Плановое разрешение проблемы (ПРП)	0	0,00	-	-	
8.	Позитивная переоценка (ПП)	0	0,00	-	-	
9.	Копинг не специфицирован	21	8,02			
Всего		136	100,00			

Примечание: γ — коэффициент корреляции Гамма; * — означает $p \leq 0,05$; ** — означает $p \leq 0,01$.

В целом исследование показало, что табакокурение подростков ассоциировано с самовоспринимаемыми стрессорами и высокой частотой их повторения, подростки-курильщики используют отличающиеся контекстно-специфические копинг-стратегии со стрессорами и копинги с дистрессом в сравнении с некурящими подростками. Эти находки указывают на то, что курение табака предпринимается подростками как средство совладания с межличност-

ными стрессорами, и, особенно, с эмоциональным дистрессом.

Без сомнения, полученные данные позволяют определить спектр мишеней психопрофилактики табакокурения у подростков, и арсенал психопрофилактических воздействий, адресованный улучшению коммуникативной компетентности подростков и их компетентности в управлении стрессом.

Литература

1. Радбиль О. С., Комаров Ю. М. Курение. М: Медицина; 1988.
2. Mermelstein R. Ethnicity, gender and risk factors for smoking initiation: an overview. *Nicotine Tob Res* 1999; 1 (Suppl. 2): 39-43.
3. Худяков А. В. Аддиктивное поведение и делинквентность подростков. *Российский психиатрический журнал* 2000; 2: 50-55.
4. Гундаров И. А. Пробуждение: пути преодоления демографической катастрофы в России. М: ЦТ."Беловодье"; 2001.
5. Thomas R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; 4: CD001293.
6. Кошкина Е. А. Наркологическая ситуация в Российской Федерации в 1999-2002 гг. *Наркология* 2004; 1: 16-21.
7. Suchtpraevention in Schule und Elternhaus. Ein praktischer leitaden fur die Unter-, Mittel- und Oberstufe. Zurich: SFA ISPA; 1994.
8. Lai S., Lai H., Page J.B., McCoy C.B. The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *Addict. Dis.* 2000; 19 (4): 11-24.
9. Вартанян Ф. Е., Шаховский К. П. ВОЗ и борьба с курением в мире: стратегии и тенденции. *Наркология* 2003; 4: 2-4.
10. Чернобровкина Т. В., Ибрагимова М. В. Соматогенные формы постинтоксикационных нарушений у подростков, употребляющих алкоголь, наркотически действующие и токсические вещества. В: Современная психиатрия и наркология: проблемы, вопросы, решения. Сб. научных трудов. М.: Изд. РГМУ; 1994.138-143.
11. Ariza-Cardenal C., Nebot-Adell M. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *J.Adolesc. Health* 2000; 27(6): 425-433.
12. Challier B., Chau N., Predine R., Choquet M., Legras B. Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol, and illicit drug use in adolescents. *Eur J Epidemiol* 2000; 16: 33-42.
13. Иванец Н. Н., Винникова М. А. Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника и лечение). М: Медпрактика; 2000.
14. Johnson P. B., Boles S. M., Kleber H. D. The relationship between adolescent smoking and drinking and likelihood estimates of illicit drug use. *J. Addictive Dis.* 2000; 19 (2): 75-81.
15. Johnson P. B., Boles S. M., Vaughan R., Kleber H.D. The co-occurrence of smoking and binge drinking in adolescence. *Addict Behav* 2000; 25: 779-783.
16. Peleg A., Neumann L., Friger M., Peleg R., Sperber A.D. Outcomes of a brief alcohol abuse prevention program for Israeli high school students. *J. Adolesc Health* 2001; 28 (4): 263-269.
17. John U., Meyer C., Rumpf H.J., Schumann A., Thyrian J.R., Napke U. Strength of the relationship between tobacco smoking, nicotine dependence and the severity of alcohol dependence syndrome criteria in a population-based sample. *Alcohol* 2003; 38 (6): 606-12.
18. Heyman R. B., Adger H. Office approach to drug abuse prevention. *Pediatr Clin North Am* 1997; 44: 1447-55.
19. Taylor S. E. *Health Psychology*. 3rd ed. Los Angeles: McGraw-Hill, Inc.; 1995.
20. A comparison of successful smoking cessation interventions for adults and adolescents [editorial]. *J Counseling & Development* 2000; 6:15.
21. Kang M. Substance abuse in teenagers. Trends and consequences. *Aust Fam Physician* 2002; 31 (1): 8-11.
22. Turner L., Mermelstein R., Flay B. Individual and contextual influences on adolescent smoking. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2004; 1021: 175-197.
23. Mermelstein R., Colby S.M., Patten C. et al. Methodological issues in measuring treatment outcome in adolescent smoking cessation studies. *Nicotine Tob. Res.* 2002; 4 (4): 395-403.
24. Смирнов В. К., Ермолова О. И. Клинико-психопатологические аспекты табачной зависимости. *Наркология* 2004; 5: 42-5
25. Нестеров Ю. И., Акиннина М. В., Примкулова М. В., Основа А. А. Табакокурение: распространенность среди студентов и школьников, мотивация, профилактика и возможности лечения. *Медицина в Кузбассе* 2006; 2: 28-30.
26. Скворцова Е.С. Распространенность курения, алкоголизации и наркотизации среди городских подростков-школьников в различных регионах Российской Федерации. В: Проблемы медико-социальной реабилитации больных в психиатрии и наркологии: Тез. докладов республиканского совещания врачей психиатров-наркологов; 1992 Июнь 19; Москва, Россия. М; 1992. 98-101.
27. Худик В. А. Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте. Киев: Здоров'я; 1993.
28. Скворцова Е. С. Факторы риска (курение, алкоголизация, наркотизация) в образе жизни современных подростков. В: Актуальные проблемы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: Сб. науч. работ. М: Орел; 1994.55-59.
29. Eiser J. R., Gentle P. Health behaviour as goal-directed action. *J. Behav. Med.* 1988; 11: 523-535.
30. Charlton A., Blair V. Predicting the onset of smoking in boys and girls. *Soc. Sci. Med.* 1989; 29: 813-818.
31. Kevin L. Adolescent smoking: the control of mood and body image concerns. *Health Education* 1990; 99 (1): 17-26.
32. DiClemente R. J., Wingood G.M., Crosby R. et al. Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics* 2001; 107 (6): 1363-1368.
33. Худяков А. В. Аддиктивная личность с позиции системы отношений. *Наркология* 2002; 9: 47-50.
34. Министерство Образования РФ. Семья как объект антинаркотической профилактической работы. М: Министерство Образования РФ; 2002.
35. Москаленко В. Д. Зависимость: Семейная болезнь ПЕР СЭ; 2004.
36. Kodl M. M., Mermelstein R. Beyond modeling: parenting practices, parental smoking history, and adolescent cigarette smoking. *Addict Behav.* 2004; 29: 17-32.

Полный список литературы см. на сайте umj.ru