

УДК 613.89-008.441.33:159.9]-057.875
DOI: 10.26435/UC.V014(33).406

О.А. Бешуля

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

РОЛЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ФОРМИРОВАНИИ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Общепринятые причины употребления алкогольных напитков: улучшение настроения [12], снижение напряжения или облегчение, совладание со стрессом [12], социальные мотивы [12], а также потребность соответствовать обществу [12].

Хорошо известно, что длительное употребление алкоголя вредно для физического и психического здоровья человека [10].

В течение переходного периода от подросткового возраста к зрелости социальные ожидания, роли и отношения претерпевают значительные изменения. Молодежь проводит меньше времени с семьей и больше со сверстниками [12]. В этом возрасте традиционно уменьшается влияние родителей и увеличивается влияние сверстников [11]. В этот период многие начинают учиться в университете и впервые уезжают из родного города, начиная жить самостоятельно.

Студенты часто сообщают, что положительный опыт, связанный с употреблением алкоголя, такой как веселье/общение, самовыражение [12], социальное одобрение и признание со стороны сверстников, перевешивает потенциальный отрицательный опыт употребления алкоголя [9]. На сайтах социальных сетей чаще всего рассказывают о положительных аспектах употребления алкоголя, таких как наслаждение и успех в обществе [12]. Кроме того, наиболее социально интегрированные и наиболее популярные учащиеся употребляют алкоголь чаще и в больших количествах.

Таким образом, потребление алкоголя является важным аспектом студенческой жизни. Тяжелые психологические проблемы и хронические состояния, связанные с длительным употреблением алкоголя (например, цирроз печени, сердечно-сосудистые нарушения и алкогольная зависимость), требуют времени для развития и проявляются в более позднем возрасте. Пьянство также связано с еще более нежелатель-

ными явлениями, такими как травмы, дорожно-транспортные происшествия, нежелательные половые контакты или незащищенный секс [10], снижение успеваемости, похмелье и болезни, а также невыполнение социальных обязанностей [9]. Проблемы, обусловленные употреблением алкоголя, последовательно связаны у студентов со снижением удовлетворенностью жизнью, ухудшением психического здоровья и социальных отношений [6,7,8].

Курение является основной причиной преждевременной заболеваемости и смертности во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [5], курение табака ежегодно приводит к гибели 6 миллионов человек во всем мире и, согласно прогнозам, к 2030 году превысит 8 миллионов. По оценкам, это соотношение возрастет до 10 миллионов за 20–30 лет. Из-за употребления табака уровень заболеваемости в развивающихся странах составляет 70%, и именно в этих странах чаще всего наблюдаются проблемы, связанные с эпидемическим употреблением табака [4]. По оценкам ВОЗ, число курящих людей во всем мире составляет 1,1 миллиарда (~700 миллионов курящих мужчин проживают в развивающихся странах). По всему миру 47% мужчин и 12% женщин выкуривают в общей сложности 6 триллионов сигарет в год [4]. Аргумент в пользу профилактики курения среди молодежи основан на результатах наблюдений: если курение не начинается в этом возрасте, оно вряд ли когда-либо начнется [3]. Курение сигарет среди студенческой молодежи является медико-социальной проблемой [1]. Употребление табачных изделий начинается преимущественно в подростковом возрасте [2]. Воздействие никотина влияет на память и внимание, обучение, а также увеличивает риск развития зависимости от наркотиков. Значительное

количество людей в течение жизни предпринимает одну или несколько попыток бросить курить, однако преуспевает меньшинство. Актуальная задача – определение психологических и социально-экологических детерминант курения среди студенческой молодежи. Такая информация может послужить основой для разработки мер, ориентированных на студентов ВУЗов, по предупреждению и прекращению курения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение распространенности употребления алкоголя и табачных изделий (психоактивных веществ – ПАВ) студентами для ранней диагностики аддиктивного поведения среди исследуемого контингента.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На условиях информированного согласия, с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии было обследовано 510 студентов разных факультетов одного из университетов нашей страны: 203 человека мужского пола (39,8%) и 307 человек женского пола (60,2%) в возрасте 17-20 лет. В исследовании использовали UDIT – подобные тесты: AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) и TOBAPPO-UDIT (Tobacco Use Disorders Identification Test). Сбор данных осуществлялся с помощью разработанной нами унифицированной «Карты обследования студента».

На основании первичных данных были рассчитаны доли (Р, в %), ошибки репрезентативности долей (m) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ).

Статистическую обработку проводили с помощью критерия хи-квадрат χ^2 в программе «STATISTIPA 10.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На первом этапе исследования определяли психическое и аддиктивное состояния студен-

тов (n =510) младших курсов университета. Наличие психологического дистресса и выраженность психопатологических симптомов определяли по шкале SPL-90-R. Было осуществлено деление студентов на три группы в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Для распределения студентов по группам использовали кластерный анализ методом «к-срединных». Кластеризация осуществлялась с использованием субшкал SPL-90-R: SOM; INT; DEP; ANX; PНОВ. Выявлены статистически значимые отличия между студентами следующих групп: практически здоровые – 273 (53,5%) человека, среди них 130 человек (47,6%) – лица мужского пола и 143 человека (52,4%) – лица женского пола; с нарушениями адаптации – 155 (30,4%) человек, среди них 60 человек (38,7%) – лица мужского пола и 95 человек (61,3%) – лица женского пола; с расстройствами адаптации – 82 (16,1%) человека, среди них 13 человек (15,9%) – лица мужского пола и 69 человек (84,1%) – лица женского пола.

Аддиктивное состояние исследуемого контингента приведено в таблицах 1-4.

Как видно из таблицы 2, среди мужчин Группы 1 практически каждый второй представитель не употребляет табак. Оставшиеся 52,3 % распределились по степени употребления табака неравномерно, с небольшим относительным увеличением степени «D» по отношению к степени «С».

В Группе 2 наблюдается практически аналогичное распределение, но с более выраженным увеличением степени «D» относительно степени «С». Выраженность различия между степенью «D» и степенью «С» в 3 раза выше в Группе 2 по сравнению с Группой 1.

Анализ распределения представителей женского пола по степени употребления табака среди Групп 1,2 и 3 говорит о тенденции к снижению доли не употребляющих табак от практиче-

Таблица 1.

Удельный вес лиц, которые никогда не употребляли ПАВ, среди исследуемого контингента (TOBAPPO - UDIT и AUDIT)

ПАВ	Практически здоровые, n=273		Нарушения адаптации, n=155		Расстройства адаптации, n=82	
	М n=130	Ж n=143	М n=60	Ж n=95	М n=13	Ж n=69
0 баллов – не употребляют	31/23,8±3,7 (16,5 – 31,2)	44/30,8±3,9 (23,2 – 38,3)	17/28,3±5,8 (16,9 – 39,7)	21/22,1±4,3 (13,8 – 30,4)	5	12/17,4±4,6 (8,4 – 26,3)
Больше 0 баллов – употребляют	99/76,2±3,7 (68,8 – 83,5)	99/69,2±3,9 (61,7 – 76,8)	43/71,7±6,9 (27,7 – 54,7)	74/77,9±4,3 (69,6 – 86,2)	8	57/82,6±4,6 (73,7 – 91,6)
	130/100,0	143/100,0	60/100,0	95/100,0	13	69/100,0

Примечание: формат представления данных Абс./P±m % (95% ДИ) P - экстенсивный показатель/доля m - ошибка репрезентативности ДИ - доверительный интервал. Ж – женщины; М – мужчины.

Таблица 2.

Распределение по стилю и степени риска употребления ПАВ среди исследуемых студентов младших курсов университета по методике UDIT-подобных тестов

Тест, степень (баллы)	Группа 1 n=273		Группа 2 n=155		Группа 3 n=82		
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
ТОВАРРО - UDIT и AUDIT							
Не употребляют	ТОВ- UDIT	62/47,7±4,4 (39,1 – 56,3)	113/79,0±3,4 (72,3 – 85,7)	35/58,3±6,4 (45,9 – 70,8)	65/68,4±4,8 (59,1 – 77,8)	5	41/59,4±5,9 (47,8 – 71,0)
	AUDIT	37/28,5±4,0 (20,7 – 36,2)	44/30,8±3,9 (23,2 – 38,3)	19/31,7±6,0 (19,9 – 43,4)	21/22,1±4,3 (13,8 – 30,4)	5	13/18,8±4,7 (9,6 – 28,1)
Степень «А»	ТОВ- UDIT	23/17,7±3,3 (11,1 – 24,3)	18/12,6±2,8 (7,2 – 18,0)	7/11,7±4,1 (3,5 – 19,8)	15/15,8±3,7 (8,5 – 23,1)	2	6/8,7±3,4 (2,0 – 15,3)
	AUDIT	78/60,0±4,3 (51,6 – 68,4)	85/59,4±4,1 (51,4 – 67,5)	30/50,0±6,5 (37,3 – 62,7)	67/70,5±4,7 (61,4 – 79,7)	4	35/50,7±6,0 (38,9 – 62,5)
Степень «В»	ТОВ- UDIT	20/15,4±3,2 (9,2 – 21,6)	4/2,8±1,4 (0,1 – 5,5)	3/5,0±2,8 (0 – 10,5)	10/10,5±3,1 (4,4 – 16,7)	3	5/7,2±3,1 (1,1 – 13,4)
	AUDIT	14/10,8±2,7 (5,4 – 16,1)	12/8,4±2,3 (3,8 – 12,9)	6/10,0±3,9 (2,4 – 17,6)	4/4,2±2,1 (0,2 – 8,2)	4	16/23,2±5,1 (13,2 – 33,1)
Степень «С»	ТОВ- UDIT	10/7,7±2,3 (3,1 – 12,3)	2/1,4±1,0 (0 – 3,3)	4/6,7±3,2 (0,4 – 13,0)	3/3,2±1,8 (0 – 6,7)	0	7/10,1±3,6 (3,0 – 17,3)
	AUDIT	0	1/0,7±0,7 (0 – 2,1)	3/5,0±2,8 (0 – 10,5)	3/3,2±1,8 (0 – 6,7)	0	2/2,9±2,0 (0 – 6,9)
Степень «D»	ТОВ- UDIT	15/11,5±2,8 (6,0 – 17,0)	6/4,2±1,7 (0,9 – 7,5)	11/18,3±5,0 (8,5 – 28,1)	2/2,1±1,5 (0 – 5)	3	10/14,5±4,2 (6,2 – 22,8)
	AUDIT	1/0,8±0,8 (0 – 2,3)	1/0,7±0,7 (0 – 2,1)	2/3,3±2,3 (0 – 7,9)	0	0	3/4,3±2,5 (0 – 9,2)

Примечание: формат представления данных Абс./P±m % (95% ДИ) P - экстенсивный показатель/доля m - ошибка репрезентативности ДИ - доверительный интервал. Ж - женщины; М - мужчины; Степень «А»: 1-7 баллов, безопасное употребление; Степень «В»: 8-15 баллов, небезопасное употребление; Степень «С»: 16-19 баллов, с вредными последствиями; Степень «D»: 20 и больше баллов, зависимые состояния.

ски здоровых студентов к лицам с расстройствами адаптации. Лиц со степенью «А» в Группе 1 – 12,6%, в Группе 2 – 15,8%, в Группе 3 доля девушек с аналогичной степенью практически в 2 раза ниже – 8,7%. Группа 2 и Группа 3 практически не отличаются по количеству лиц, имеющих степень «В» употребления табака. Количество девушек Группы 3 со Степенью «С» в 3 раза больше, чем в Группе 2, и в 5 раз больше относительно Группы 1.

Таким образом, анализ распределения лиц женского пола по степени тяжести употребления табака показывает, что существуют статистически значимые различия между характером распределения в Группе 3 относительно Группы 1 ($\chi^2=20,2$, $p<0,001$), в Группе 3 – относительно Группы 2 ($\chi^2=14,1$, $p<0,001$). Анализ распределения юношей по степени употребления алкоголя показывает, что в Группе 1 и Группе 2 подавляющее большинство – от 81,7% (Группа 1) до 88,5% (Группа 2) либо не употребляют совсем, либо употребляют небольшое количество алкоголя. Но обращает на себя внимание 3-кратное

отличие доли лиц, относящихся к степени «В». В Группе 1 их доля – 15,4%, а в Группе 2 – только 5%. При этом лиц, имеющих степень «D» употребления алкоголя, больше в Группе 2 (18,3%), чем в Группе 1 (11,5%).

Таким образом, анализ распределения лиц женского пола по степени тяжести употребления алкоголя показывает, что существуют статистически значимые различия между характером распределения в Группе 3 относительно Группы 1 ($\chi^2=15,7$, $p<0,01$), в Группе 3 – относительно Группы 2 ($\chi^2=18,7$, $p<0,001$). Сравнительный анализ 2 групп мужчин по типу употребления ПАВ свидетельствует, что характер распределения практически однородный: как в Группе 1, так и в Группе 2 доли лиц, не употребляющих ПАВ вообще, или употребляющих только алкоголь, или одновременно употребляющих оба вида ПАВ, практически совпадают. При этом обращает на себя внимание тот факт, что доля лиц, употребляющих только табак, – мизерная.

Характер распределения среди женщин по типу употребления ПАВ в разных группах име-

Таблица 3.

Распределение по типу употребления ПАВ среди исследуемых студентов младших курсов университета по методике UDIT-подобных тестов

Тест, степень, (баллы)		Группа 1, n=273		Группа 2, n=155		Группа 3, n=82	
		М	Ж	М	Ж	М	Ж
«Смешанные формы»							
Не употребляют	ТОВ- UDIT и AUDIT	31/23,8±3,7 (16,5 – 31,2)	44/30,7±3,9 (23,2 – 38,3)	17/28,3±5,8 (16,9 – 39,7)	21/22,1±4,3 (13,8 – 30,4)	5	12/17,4±4,6 (8,4 – 26,3)
1 UDIT	ТОВ- UDIT	6/4,6±1,8 (1 – 8,2)	0	2/3,3±2,3 (0 – 7,9)	0	0	1/1,4±1,4 (0 – 4,3)
	AUDIT	31/23,8±3,7 (16,5 – 31,2)	69/48,3±4,2 (40,1 – 56,4)	18/30±5,9 (18,4 – 41,6)	44/46,3±5,1 (36,3 – 56,3)	0	29/42±5,9 (30,4 – 53,7)
2 UDITa	ТОВ- UDIT и AUDIT	62/47,7±4,4 (39,1 – 56,3)	30/21±3,4 (14,3 – 27,7)	23/38,3±6,3 (26,0 – 50,6)	30/31,6±4,8 (22,2 – 40,9)	8	27/39,1±5,9 (27,6 – 50,6)

Примечание: формат представления данных Абс./Р±m % (95% ДИ) Р - экстенсивный показатель/доля m - ошибка репрезентативности ДИ - доверительный интервал. Ж - женщины; М - мужчины; Степень «А»: 1-7 баллов, безопасное употребление; Степень «В»: 8-15 баллов, небезопасное употребление; Степень «С»: 16-19 баллов, с вредными последствиями; Степень «D»: 20 и больше баллов, зависимые состояния.

Таблица 4.

Распределение по степени риска комбинированного употребления ПАВ среди исследуемых студентов младших курсов университета по методике UDIT-подобных тестов

Тест, степень (баллы)	Группа 1 n=273		Группа 2 n=155		Группа 3 n=82	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
«Смешанные формы» по результатам ТОВАРРО - UDIT и AUDIT						
Не употребляют	31/23,8±3,7 (16,5 – 31,2)	44/30,7±3,9 (23,2 – 38,3)	17/28,3±5,8 (16,9 – 39,7)	21/22,1±4,3 (13,8 – 30,4)	5	12/17,4±4,6 (8,4 – 26,3)
Степень «А»	48/36,9±4,2 (28,6 – 45,2)	82/57,3±4,1 (49,2 – 65,4)	25/41,7±6,4 (29,2 – 54,1)	53/55,8±5,1 (45,8 – 65,8)	3	29/42,0±5,9 (30,4 – 53,7)
Степень «В»	19/14,6±3,1 (8,5 – 20,7)	7/4,9±1,8 (1,4 – 8,4)	1/1,7±1,7 (0 – 4,9)	9/9,5±3,0 (3,6 – 15,4)	0	8/11,6±3,9 (4,0 – 19,2)
Степень «С»	5/3,8±1,7 (0,5 – 7,2)	2/1,4±1,0 (0 – 3,3)	1/1,7±1,7 (0 – 4,9)	6/6,3±2,5 (1,4 – 11,2)	2	7/10,1±3,6 (3,0 – 17,3)
Степень «D»	27/20,8±3,6 (13,8 – 27,7)	8/5,6±1,9 (1,8 – 9,4)	16/26,7±5,7 (15,5 – 37,9)	6/6,3±2,5 (1,4 – 11,2)	3	13/18,8±4,7 (9,6 – 28,1)

Примечание: формат представления данных Абс./Р±m % (95% ДИ) Р - экстенсивный показатель/доля m - ошибка репрезентативности ДИ - доверительный интервал. Ж - женщины; М - мужчины; Степень «А»: 1-7 баллов, безопасное употребление; Степень «В»: 8-15 баллов, небезопасное употребление; Степень «С»: 16-19 баллов, с вредными последствиями; Степень «D»: 20 и больше баллов, зависимые состояния.

ет одинаковые тенденции, а именно 4 основные закономерности:

- 1) Практически отсутствуют лица, которые только курят.
- 2) Наибольшее количество лиц употребляет алкоголь.
- 3) Значительная доля девушек употребляет одновременно оба вида ПАВ: от 21% в Группе 1 до 39,1% в Группе 3.
- 4) Происходит снижение доли девушек, которые ничего не употребляют, при переходе от Группы 1 к Группе 3.

Распределение мужчин по степени одновременного употребления алкоголя и табака между Группой 1 и Группой 2 не отличается, за исключением наличия степени «В» в Группе 1 относительно Группы 2.

Анализируя распределение лиц женского пола по степени одновременного употребления алкоголя и табака, можно отметить, что они практически идентичны, за исключением одного факта: увеличение доли девушек со степенью «D» в 3 раза больше в Группе 3 (18,8%) по сравнению с Группой 1 (5,6%) и Группой 2 (6,5%).

ВЫВОДЫ

Студенты младших курсов университета склонны к употреблению ПАВ (74,5%). Установлены особенности аддиктивного поведения среди молодежи с расстройствами адаптации. Доминирует относительно безопасный стиль употребления ПАВ (степень «А», 1-7 баллов) – доно-

зологический паттерн аддиктивного состояния.

Полученные результаты исследования стали основой системы оказания медико-психологической помощи молодым людям с расстройствами адаптации, имеющим опыт употребления ПАВ.

О.А. Бешуля

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

РОЛЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ФОРМИРОВАНИИ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Цель работы: изучение распространенности употребления алкоголя и табачных изделий (психоактивных веществ – ПАВ) студентами для ранней диагностики аддиктивного поведения среди исследуемого контингента/

Материал и методы. На условиях информированного согласия, с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии было обследовано 510 студентов разных факультетов одного из университетов нашей страны: 203 чел. мужского пола (39,8%) и 307 чел. женского пола (60,2%) в возрасте 17-20 лет. В исследовании использовали UDIT – подобные тесты: AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) и TOBAPPO-UDIT (Tobacco Use Disorders Identification Test). Сбор данных осуществлялся с помощью разработанной нами унифицированной «Карты обследования студента». На основании первичных данных были рассчитаны доли (P, в %), ошибки репрезентативности долей (m) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ). Статистическую обработку проводили с помощью критерия хи-квадрат χ^2 в программе «STATISTIPA 10.0».

Результаты и обсуждение. Наличие психологического дистресса и выраженность психопатологических симптомов определяли по шкале SPL-90-R. Было осуществлено деление студентов на три группы в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Для распределения студентов по группам использова-

ли кластерный анализ методом «к-срединных». Кластеризация осуществлялась с использованием субшкал SPL-90-R: SOM; INT; DEP; ANX; PHOV. Выявлены статистически значимые отличия между студентами следующих групп: практически здоровые – 273 (53,5%) человека, среди них 130 человек (47,6%) – лица мужского пола и 143 человека (52,4%) – лица женского пола; с нарушениями адаптации – 155 (30,4%) человек, среди них 60 человек (38,7%) – лица мужского пола и 95 человек (61,3%) – лица женского пола; с расстройствами адаптации – 82 (16,1%) человека, среди них 13 человек (15,9%) – лица мужского пола и 69 человек (84,1%) – лица женского пола.

Выводы. Студенты младших курсов университета склонны к употреблению ПАВ (74,5%). Установлены особенности аддиктивного поведения среди молодежи с расстройствами адаптации. Доминирует относительно безопасный стиль употребления ПАВ (степень «А», 1-7 баллов) – донозологический паттерн аддиктивного состояния.

Полученные результаты исследования стали основой системы оказания медико-психологической помощи молодым людям с расстройствами адаптации, имеющим опыт употребления ПАВ.

Ключевые слова: студенты, адаптация, SPL-90-R, алкоголь, табак

О.А. Beshulia

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

ROLE OF CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN FORMATION OF ADJUSTMENT DISORDERS IN UNIVERSITY KIDS

Objective: definition of the prevalence of alcohol and tobacco use (psychoactive substances) for the early diagnosis of addictive behavior among students.

Materials and methods. 510 students were examined: 203 men (39.8%) and 307 women (60.2%) aged 17-20 years old from different departments of the universities of our country. For the research we use AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) and TOBAPPO-UDIT (Tobacco Use Disorders Identification Test). We calculated such parameters as the fraction (P, in%), the represen-

tativeness error of the fractions (m) and the 95% confidence intervals (95% PI). Statistical processing was performed using the chi-square χ^2 criterion in the STATISTIPA 10.0 program.

Results. The presence of psychological distress and the severity of psychopathological symptoms were determined by the SPL-90-R scale. All students were divided into three groups in accordance with the diagnostic criteria of IPD-10. To distribute students into groups, we used cluster analysis (the “k-median” method). We used

5 subscales of SPL-90-R for dividing students: subscales: SOM; INT; DEP; ANX; PHOB. Statistically significant differences were found between students of the following groups: practically healthy – 273 (53.5%) people, among them 130 men (47.6%) and 143 women (52.4%); with adjustment disorders – 155 (30.4%) people, among them 60 men (38.7%) and 95 women (61.3%); with adjustment disorders – 82 (16.1%) people, among them 13 people men (15.9%) and 69 women (84.1%).

Conclusions. Junior university students are prone to use alcohol and tobacco (74.5%). Features of addictive behavior were established among young people with adjustment disorders. The relatively safe style of using tobacco and alcohol prevails (degree «A», 1-7 points) – prenosological pattern of an addictive state.

Key words: students, adaptation, SPL-90-R, alcohol, tobacco.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Patterson F., Lerman P., Kaufmann V.G., Neuner G.A., Audrain-McGovern J. Pigarette Smoking Practices Among American Pollege Students: Review and Future Directions . Journal of American Pollege Health. 2004; 52 (5) : 203-212.
2. Pullen K.A., Gentzke A.S., Sawdey M.D., Phang J.T., Anic G.M., et al. E-Pigarette Use Among Youth in the United States. JAMA. 2019; 322 (21): 2095-2103.
3. Preventing Tobacco Use. Among Young People. A Report of the Surgeon General Executive Summary : Recommendations And Reports. Atlanta : U.S. Department of health and human services Public Health Service Penters for Disease Control and Prevention (PDP); 1994. 24.
4. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, the manpower package. Geneva: World Health Organization; 2008. 340.
5. WHO report on the global tobacco epidemic 2011. Warning about the dangers of tobacco. Geneva : World Health Organization; 2011. 164.
6. Fakhfakh R., Hsair M., Maalej M., Achour N., Nacef T. Tobacco use in Tunisia: behaviour and awareness. Bull World Health Organ. 2002; 80: 350-356.
7. Molnar D.S., Busseri M.A., Perrier P.P., Sadava S.W. A longitudinal examination of alcohol use and subjective well-being in an undergraduate sample. J. Stud. Alcohol. Drugs. 2009; 70 (5): 704-713.
8. Murphy S.A., Lynch K.G., Oslin D., McKay J.R., TenHave T. Developing adaptive treatment strategies in substance abuse research. Drug Alcohol Depend. 2007; 88 (2): 24-30.
9. Dodd V.J., Glassman T.J., Sheu J.J., Rienzo B.A., Wagenaar A.P. Extreme ritualistic alcohol consumption among college students on game day. J. Am. Poll. Health. 2010; 58 (5): 413-423.
10. Hingson R., White F. One-fifth of high-school seniors participate in binge drinking. J. Pediatr. 2014; 164 (3): 675-676.
11. Rehm J., Patra J., Gnam W.H., Sarnocinska-Hart A., Popova S. Avoidable cost of alcohol abuse in Panada. Eur. Adict. Res. 2011; 17 (2) : 72-79.
12. Erevik E.K., Torsheim T., Vedaa Ø., Andreassen P. S., Palllesen S. Sharing of Alcohol-Related Pontent on Social Networking Sites: Frequency, Pontent, and Porrelates. J. Stud. Alcohol. Drugs. 2017; 78 (4): 608-616.