

ОГЛЯД ІНСТРУМЕНТІВ ДІАГНОСТИЧНОГО СКРИНІНГУ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

OVERVIEW OF DIAGNOSTIC SCREENING TOOLS FOR ALCOHOL DEPENDENCE

У статті подано аналіз скринінгових інструментів, що використовуються для діагностики алкогольної залежності. Установлено, що зловживання алкоголем залишається однією з ключових проблем охорони здоров'я, оскільки є фактором ризику для понад 200 захворювань. Для виявлення проблем з уживанням алкоголю клініцисти використовують різноманітні підходи, одним із яких є скринінгові інструменти.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі сучасних інструментів скринінгу алкогольної залежності.

Визначено, що AUDIT скринінговий опитувальник, рекомендований ВООЗ, із високою чутливістю (92%) і специфічністю (94%) для виявлення проблемного вживання алкоголю. Його коротша версія, AUDIT-C, складається з трьох питань і використовується для швидкого діагностування проблеми. CAGE – чотирипитальний тест, що застосовується в умовах первинної медичної допомоги та має високу ефективність у виявленні залежності. MAST є одним із найстаріших тестів для оцінювання хронічного алкоголізму. Його повна версія містить 25 запитань, а скорочені варіанти (MAST-13, MAST-10) адаптовані для використання в клінічній практиці.

TWEAK і T-ACE оцінюють ризик уживання алкоголю серед вагітних жінок. TWEAK має чутливість 87–90%, а T-ACE – 70–80%. RAPI й ADS оцінюють вплив уживання алкоголю на соціальне життя, психологічний стан і фізичне здоров'я. MAC, що є частиною MMPI, використовується для оцінювання схильності до залежності ще до її формування.

Крім того, застосовуються багатовимірні інструменти, такі як DAP, SASSI, PESQ, DUSI-R, які дають змогу не лише оцінити ступінь алкогольної залежності, а й виявити супутні психологічні й соціальні фактори, що можуть впливати на розвиток розладу.

З'ясовано, що скринінгові інструменти мають свої переваги й обмеження. До основних переваг належать їх швидкість і зручність у застосуванні, можливість самостійного заповнення, а також комбінування з іншими діагностичними методами. Проте деякі з них є менш ефективними на ранніх стадіях розладу, тоді як інші не враховують усі соціально-психологічні аспекти алкогольної залежності.

Ключові слова: діагностика, алкогольна залежність, скринінг, психоактивні речовини, інструменти оцінювання, алкоголь.

The article presents an analysis of screening tools used to diagnose alcohol dependence.

It has been established that alcohol abuse remains one of the key health problems, as it is a risk factor for more than 200 diseases. Clinicians use a variety of approaches to identify alcohol use problems, one of which is screening tools.

The purpose of the article is to theoretically analyse modern alcohol dependence screening tools.

It is determined that the AUDIT is a screening questionnaire recommended by the WHO with high sensitivity (92%) and specificity (94%) for detecting problematic drinking. Its shorter version, the AUDIT-C, consists of three questions and is used to quickly diagnose the problem. The CAGE is a four-question test used in primary care settings that is highly effective in detecting dependence. The MAST is one of the oldest tests for assessing chronic alcoholism. Its full version contains 25 questions, and shortened versions (MAST-13, MAST-10) are adapted for use in clinical practice.

TWEAK and T-ACE assess the risk of alcohol use among pregnant women. TWEAK has a sensitivity of 87-90%, and T-ACE – 70-80%. The RAPI and ADS assess the impact of alcohol consumption on social life, psychological well-being, and physical health. The MAC, which is part of the MMPI, is used to assess the predisposition to addiction even before its formation.

In addition, multidimensional instruments such as DAP, SASSI, PESQ, DUSI-R are used to not only assess the degree of alcohol dependence but also to identify concomitant psychological and social factors that may affect the development of the disorder.

It has been found that screening tools have their advantages and limitations. The main advantages of screening methods include their speed and ease of use, the possibility of self-completion, the ability to detect problematic use even before the development of chronic dependence, and the possibility of combining them with other diagnostic methods. However, some of them are less effective in the early stages of the disorder, while others do not take into account all the social and psychological aspects of alcohol dependence.

Key words: diagnosis, alcohol dependence, screening, psychoactive substances, assessment tools, alcohol.

УДК 616-071:[615.015.6:613.81]
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.1.17>

Козира П.В.

к.психол.н.,
доцент кафедри практичної психології
ННІУПБ
Львівський державний університет
внутрішніх справ

Зловживання алкоголем залишається однією з ключових проблем охорони здоров'я. Установлено, що у 2020 році 1,34 мільярда людей у всьому світі споживали алкоголь у надмірних кількостях, що завдало серйозних соціально-економічних наслідків [1, с. 192].

Надмірне вживання алкоголю може свідчити про розвиток алкогольної залежності – психічного розладу, що характеризується втратою контролю над споживанням алкоголю, незважаючи на його негативні наслідки для фізичного та психічного стану людини. Алкоголь є фактором ризику

для понад 200 захворювань, включаючи онкологічні, серцево-судинні й неврологічні порушення, а також значно підвищує ймовірність травм і смертельних випадків. Установлено, що понад 30% усіх смертей від травм можуть бути безпосередньо пов'язані з алкоголем [7, с. 724].

Для виявлення проблем з уживанням алкоголю клініцисти використовують різноманітні підходи, які залежать від мети оцінювання. Одним із яких є застосування скринінгових інструментів, які інформують клініциста про перебіг, прогноз і найбільш ефективні підходи до лікування.

Варто зазначити, що незначна частина фахівців проводить скринінг на визначення цієї проблеми через відсутність чіткого протоколу, навчання або співпраці з іншими (зовнішніми) партнерами у сфері охорони здоров'я. Таким чином, більшість пацієнтів можуть залишитися непоміченими й не отримати доцільного лікування [5, с. 231].

Серед провідних дослідників, які вивчали діагностичний скринінг алкогольної залежності, потрібно відмітити Д. Брязка [1], С. Дгалла [2], К.В. Фунг [4], М.К. Петчерс [6], А.Л. Шілдс [10] та інших. Проте, незважаючи на прогрес, у сучасних інструментах скринінгу існують обмеження, що підкреслює необхідність удосконалення діагностичних методів.

Метою статті є теоретичний аналіз сучасних інструментів скринінгу алкогольної залежності.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зараховує алкогольну залежність до Міжнародної класифікації хвороб 11 перегляду (далі – МКХ-11). Рамки МКХ-11 розрізняють небезпечне вживання алкоголю й алкогольну залежність, що дає змогу встановити більш структуровану та глобально застосовувану діагностику. Небезпечне вживання визначається як патерн споживання алкоголю, що підвищує ризик негативних наслідків для здоров'я навіть за відсутності явних ознак залежності. Натомість алкогольна залежність характеризується такими симптомами: компульсивне бажання вживати, втрата контролю, толерантність до алкоголю, абстинентний синдром, а також продовження вживання, незважаючи на негативні наслідки [4, с. 744].

Застосування скринінгових інструментів мають на меті виявити осіб, які можуть мати проблеми з алкоголем, і спрямувати їх на детальнішу діагностику. Тому потрібно розглянути основні інструменти скринінгу алкогольної залежності.

Мічиганський скринінговий тест на алкоголь (MAST) є одним із найстаріших ідентифікаційних тестів для виявлення хронічного розладу, пов'язаного з уживанням алкоголю. На відміну від інших скринінгових інструментів, MAST має чутливість понад 90%, що забезпечує глибше оцінювання соціальних, психологічних і фізичних наслідків надмірного споживання алкоголю.

Тест складається з 25 запитань формату «так/ні», які стосуються аспектів поведінки, пов'язаних з уживанням алкоголю, включаючи соціальні

наслідки, почуття провини, толерантність до алкоголю й ознаки фізичної залежності.

Оцінка 6 або більше балів свідчить про проблематичне вживання алкоголю, тоді як вищі бали вказують на збільшену тяжкість залежності й необхідність подальшої діагностики або лікування.

Через тривалість і деталізованість повна версія MAST не завжди є зручною для використання в медичних закладах із великим потоком пацієнтів. Тому розроблено скорочені варіанти, такі як: MAST-13 – містить 13 запитань, і MAST-10 – складається з 10 ключових питань для швидкого виявлення залежності [10, с. 1784].

Ідентифікаційний тест на розлади, пов'язані з уживанням алкоголю (AUDIT), розробила в 1992 році міжнародна група дослідників (шість міжнародних дослідницьких центрів) на прохання Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Метою цього тесту є виявлення частоти вживання алкоголю, залежності та проблем, спричинених уживанням спиртних напоїв, включаючи побічні психологічні реакції.

AUDIT складається з 10 питань, відповіді оцінюються за шкалою від 0 до 4, а загальна сума балів може варіюватися від 0 до 40. Оцінка 8 або більше балів свідчить про небезпечне вживання алкоголю, тоді як вищі бали вказують на підвищений ризик алкогольної залежності [10, с. 277]. Дослідження показують, що AUDIT має чутливість 92% і специфічність 94%, що робить його надійним скринінговим інструментом.

AUDIT можна використовувати в різних медичних установах – від первинної медичної допомоги до спеціалізованих наркологічних клінік. Його застосовують у двох основних форматах:

- структуроване інтерв'ю – коли медичний працівник самостійно проводить опитування;
- анкета самозвіту – пацієнт заповнює опитувальник самостійно.

Для спрощення процесу скринінгу розроблено коротку версію тесту – AUDIT-C, яка включає лише три питання про частоту й обсяг уживання алкоголю. Дослідження показали, що AUDIT-C із пороговим значенням ≥ 5 балів є оптимальним для виявлення ризикованого вживання алкоголю, особливо в пацієнтів із супутніми захворюваннями [13, с. 136].

Опитувальник CAGE – це короткий інструмент скринінгу, який складається всього з чотирьох пунктів. Він вимагає 60 секунд для введення й постійно демонструє високу чутливість (у діапазоні 80%) і специфічність (у діапазоні 85%) у медичних амбулаторних умовах і рекомендований Цільовою групою профілактичних служб США для використання лікарями з метою оцінювання своїх пацієнтів. Однак цей тест менш ефективний для скринінгу небезпечного вживання алкоголю або епізодичних випадків надмірного пияцтва [2, с. 35].

Назва тесту є акронімом, що відображає чотири основні питання:

С (Cut down) – Чи відчували ви коли-небудь потребу скоротити споживання алкоголю?

А (Annoyed) – Чи дратували вас люди, критикуючи ваше пияцтво?

Г (Guilty) – Чи відчували ви коли-небудь провину за своє вживання алкоголю?

Е (Eye-opener) – Чи траплялося вам уживати алкоголю уранці, щоб заспокоїти нерви або позбутися похмілля?

За кожну відповідь «так» нараховується 1 бал. Загальна оцінка 2 або більше балів свідчить про потенційну алкогольну залежність, що вимагає подальшого оцінювання.

На відміну від AUDIT, CAGE не оцінює частоту й кількість спожитого алкоголю. Це обмежує його здатність диференціювати легке зловживання алкоголем від розвиненої залежності. Тому його рекомендується використовувати в поєднанні з іншими скринінговими методами, які оцінюють моделі й наслідки споживання алкоголю.

Уживання алкоголю під час вагітності створює значні ризики для розвитку плода, включаючи розлади алкогольного спектру плода (FASD), передчасні пологи й низьку вагу при народженні. Для виявлення ризикованої поведінки щодо вживання алкоголю серед вагітних жінок застосовують TWEAK і T-ACE. TWEAK має високу чутливість (87–90%) у виявленні запоїв та алкогольної залежності у вагітних жінок і складається з п'яти ключових запитань:

1. Толерантність (Tolerance) – Скільки напоїв потрібно, щоб ви відчули сп'яніння?

2. Занепокоєння (Worried) – Чи висловлювали члени родини або друзі стурбованість щодо вашого вживання алкоголю?

3. Відкривання очей (Eye-opener) – Чи траплялося, що ви випивали вранці, щоб заспокоїти нерви або позбутися похмілля?

4. Амнезія (Amnesia) – Чи бувало, що близькі розповідали вам про ваші дії під час уживання алкоголю, які ви не могли згадати?

5. Скорочення (Cut-down) – Чи відчували ви коли-небудь необхідність скоротити вживання алкоголю?

Оцінка 2 або більше балів свідчить про небезпечну поведінку під час уживання алкоголю [12, с. 49].

T-ACE короткий скринінговий інструмент, адаптований для використання в акушерській практиці. Назва тесту є аббревіатурою, що відображає чотири запитання, які оцінюють толерантність до алкоголю й потенційні ознаки залежності:

1. Толерантність (Tolerance) – Скільки напоїв ви можете випити, перш ніж відчуєте сп'яніння?

2. Роздратованість (Annoyed) – Чи дратували вас люди, критикуючи ваше вживання алкоголю?

3. Скорочення (Cut-down) – Чи відчували ви коли-небудь потребу скоротити вживання алкоголю?

4. Відкривання очей (Eye-opener) – Чи траплялося, що ви випивали вранці, щоб заспокоїти нерви або позбутися похмілля?

Загальна сума 2 або більше балів свідчить про підвищений ризик уживання алкоголю під час вагітності й необхідність подальшого оцінювання або втручання. Дослідження підтверджують, що T-ACE має чутливість 70–80%. Тому він широко застосовується в умовах допологового догляду, особливо серед пацієнток, які можуть неохоче зізнаватися в уживанні алкоголю [11, с. 864].

DAP «Проблема наркотиків та алкоголю» – цей інструмент використовується для виявлення проблем, пов'язаних з уживанням як алкоголю, так і наркотичних речовин. Опитувальник із 30 пунктів протестований в умовах педіатричної практики [9, с. 42]. Незважаючи на широке використання, надійність і валідність, DAP достатньо не оцінено, що обмежує його роль у клінічній практиці.

DUSI-R (Drug Use Screening Inventory – Revised) – це універсальний психодіагностичний інструмент, призначений для оцінювання моделей уживання алкоголю й інших психоактивних речовин (далі – ПАР), а також психосоціального функціонування. DUSI-R містить 159 питань у форматі «правда/брехня» і спрямований на оцінювання функціональних сфер життя, які можуть бути порушені внаслідок уживання ПАР. До основних категорій оцінювання зараховує вживання ПАР, фізичне та психічне здоров'я, сімейні й соціальні стосунки, професійний статус, юридичні проблеми, агресивну поведінку й імпульсивність [12, с. 190].

Підліткова версія спрямована на раннє виявлення схильності до вживання ПАР серед молоді, а також оцінювання навчальних, сімейних і соціальних факторів ризику. Натомість доросла версія адаптована для аналізу довготривалих наслідків залежності та її впливу на професійну діяльність, фінансове становище й правові проблеми.

Опитувальник «Передбачувана користь від уживання алкоголю й наркотиків» є 10-пунктовим інструментом, який спрямований на оцінювання когнітивних переконань щодо потенційних вигод від уживання ПАР. Його основна мета – виявлення ризикової поведінки та прогнозування схильності до зловживання алкоголем і наркотиками ще до формування залежності.

Опитувальник базується на теорії, згідно з якою переконання щодо позитивного ефекту вживання ПАР прямо корелюють із фактичним рівнем їх споживання. Це означає, що люди, які вважають алкоголь засобом для покращення настрою, соціальної взаємодії, зняття стресу або підвищення продуктивності, мають вищий ризик зловживання ним. Таким чином, оцінювання таких переконань може слугувати прогностичним індикатором майбутньої проблемної поведінки.

Цей скринінговий тест широко використовується в дослідженнях серед підлітків і молоді, оскільки саме ця вікова категорія найбільш схильна до формування позитивних очікувань від уживання ПАР. Дослідження підтвердили, що результати тесту мають високу кореляцію з іншими

показниками вживання речовин, а також із пов'язаними поведінковими проблемами [6, с. 55].

Опитувальник для скринінгу особистого досвіду (PESQ) – це 40-пунктовий інструмент, розроблений для оцінювання загальної серйозності проблеми, пов'язаної з уживанням алкоголю й інших ПАР. Дослідження підтвердили високу надійність і валідність PESQ у виявленні проблемного вживання речовин серед підлітків. Інструмент дає змогу ефективно розрізнити випадкове вживання, шкідливі патерни споживання й ознаки розладів, пов'язаних із уживанням ПАР [6, с. 48]. Граничні бали, що вказують на необхідність подальшого оцінювання, установлені та підтверджені для звичайних підлітків, неповнолітніх правопорушників і підлітків, які проходять лікування від залежності.

Опитувальник тонкого скринінгу зловживання психоактивними речовинами (SASSI) – це психометричний інструмент, розроблений для виявлення осіб із високою ймовірністю зловживання ПАР. Його особливістю є здатність виявляти приховані або заперечувані випадки зловживання. Інструмент складається з декількох шкал, які оцінюють різні аспекти поведінки та ставлення до ПАР. Це дає змогу отримати комплексний профіль респондента. Інструмент розроблений так, щоб виявляти спроби хворого приховати або мінімізувати своє вживання речовин. Це досягається через непрямі запитання, які оцінюють поведінкові та психологічні характеристики, пов'язані зі зловживанням [3, с. 44].

Індекс алкогольних проблем Рутгерса (RAPI) – інструмент, який дає змогу оцінити негативні наслідки вживання алкоголю в різних сферах життя. Опитувальник складається з 23 пунктів, кожен із яких стосується проблем, що можуть виникати внаслідок зловживання алкоголем. Наукова валідність RAPI підтверджена численними дослідженнями, які показали, що позитивні відповіді на запитання корелюють із діагнозами розладів, пов'язаних із уживанням алкоголю. Це робить опитувальник ефективним у виявленні ранніх ознак алкогольної залежності, особливо серед підлітків і молодих людей [14, с. 30].

МАС – це інструмент для самозвіту про алкоголь, що складається із 49 пунктів «правда/неправда», який використаний для розрізнення алкогольних і неалкогольних психіатричних амбулаторних пацієнтів серед підліткового й дорослого населення.

Він має зареєстрований позитивний рівень ідентифікації близько 82% і продемонстрував стабільність протягом періодів часу – від 2 із половиною місяців до 13 років. Незважаючи на те що МАС є надійним і валідним інструментом для скринінгу запущених проблем, таких як алкоголізм, серед людей із розладами психіки, він зазнає критики за знижену чутливість для виявлення великої частки осіб, які мають менш серйозні проблеми з алкоголем [12, с. 201].

Однак скринінгові інструменти варто застосовувати з обережністю, оскільки вони не дають остаточного діагнозу. Оцінка, що перевищує порогове значення, не обов'язково означає наявність алкогольної залежності, але вказує на необхідність більш детальної діагностики. Аналогічно, низький бал не гарантує відсутності алкогольної залежності, а лише знижує ймовірність її наявності. Скринінг варто розглядати як первинний етап діагностики, який допомагає визначити подальші клінічні дії. Тому, як і будь-які методи оцінювання, скринінгові інструменти мають як переваги, так й обмеження, які потрібно враховувати під час їх застосування. До основних переваг потрібно зарахувати таке:

- скринінгові методи дають змогу швидко оцінити ризик залежності та прийняти рішення щодо подальшого обстеження;
- інструменти представлені у вигляді опитувальників, які можуть бути заповнені пацієнтом самостійно або за допомогою спеціаліста;
- скринінг можна проводити в різних медичних, соціальних і реабілітаційних установах, що сприяє ранньому виявленню проблемного вживання;
- більшість інструментів мають високий рівень діагностичної точності, що робить їх ефективними для виявлення осіб із ризиком розвитку залежності;
- допомагають виявити проблемне вживання ще до розвитку хронічної залежності, що підвищує ефективність профілактичних заходів;
- можуть бути використані як окремо, так і в поєднанні з іншими методами діагностики, що дає змогу отримати комплексну оцінку стану пацієнта.

Хоча скринінгові інструменти є корисними в клінічній практиці, вони мають певні недоліки:

- скринінг не дає остаточного діагнозу, а лише визначає рівень ризику, тому для підтвердження результатів необхідні додаткові методи оцінювання (клінічні інтерв'ю, лабораторні дослідження тощо);
- результати можуть залежати від чесності й самосвідомості пацієнта, що може призводити до заниження або перебільшення реального рівня вживання;
- деякі інструменти можуть виявляти проблеми там, де їх немає, або, навпаки, не виявляти залежності на ранніх стадіях;
- більшість інструментів фокусуються лише на певних аспектах залежності (наприклад, частоті вживання чи соціальних наслідках), залишаючи поза увагою когнітивні чи емоційні фактори;
- не всі скринінгові методи однаково ефективні для різних соціальних та етнічних груп через відмінності в ставленні до вживання ПАР;
- у разі неправильної інтерпретації результатів або недостатньої конфіденційності пацієнт може уникати подальшої діагностики й лікування.

Отже, виходячи з вищевикладеного, можемо зробити такі висновки:

- скринінгові інструменти дають змогу визначити ризиковане вживання алкоголю, що сприяє

ранньому втручанню й запобіганню розвитку хронічної залежності;

– для ефективної діагностики використовуються як короткі опитувальники самозвіту (AUDIT, CAGE, DAST), так і детальні психодіагностичні методи (MMPI, PAI, SASSI), які дають змогу оцінити не лише факт уживання, а й психологічні та поведінкові особливості пацієнта;

– отримані результати вказують лише на ймовірність наявності проблеми й потребують подальшого підтвердження за допомогою глибшого обстеження;

– суб'єктивність відповідей, культурні й соціальні відмінності – усе це ризик отримання хибно-позитивних або хибно-негативних результатів скринінгу. Тому необхідно враховувати ці фактори під час інтерпретації отриманих даних.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Bryazka D., Reitsma M.B., Diress M. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet*. 2022. Vol. 400. № 10347. P. 185–235.
2. Dhalla S., Kopec J.A. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. *Clinical and Investigative medicine*. 2007. Vol. 30. № 1. P. 33–41.
3. Feldstein S.W., Miller W.R. Does subtle screening for substance abuse work? A review of the Substance Abuse Subtle Screening Inventory (SASSI). *Addiction*. 2007. Vol. 102. № 1. P. 41–50.
4. Fung K.W., Xu J., Bodenreider O. The new International Classification of Diseases 11th edition: a comparative analysis with ICD-10 and ICD-10-CM. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2020. Vol. 27. № 5. P. 738–746.
5. Hydes T., Gilmore W., Gilmore, I. Treating alcohol-related liver disease from a public health perspective. *Journal of hepatology*. 2019. Vol. 70. № 2. P. 223–236.
6. Petchers M.K., Singer M.I. Clinical applicability of a substance abuse screening instrument. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 1990. Vol. 1. № 2. P. 47–56.
7. Rehm J., Manthey J., Ferreira-Borges C. Trends in substance use and in the attributable burden of disease and mortality in the WHO European region, 2010–16. *European Journal of Public Health*. 2019. Vol. 29. № 4. P. 723–728.
8. Reinert D.F., Allen J.P. The alcohol use disorders identification test (AUDIT): a review of recent research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2002. Vol. 26. № 2. P. 272–279.
9. Schwartz R.H., Wirtz P.W. Potential substance abuse: detection among adolescent patients using the Drug and Alcohol Problem (DAP) Quick Screen, a 30-item questionnaire. *Clinical pediatrics*. 1990. Vol. 29. № 1. P. 38–43.
10. Shields A.L., Howell R.T., Weiss R.D. The Michigan Alcoholism Screening Test and its shortened form: A meta-analytic inquiry into score reliability. *Substance use & misuse*. 2007. Vol. 42. № 11. P. 1783–1800.
11. Sokol R.J., Martier S.S., Ager J.W. The T-ACE questions: practical prenatal detection of risk-drinking. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1989. Vol. 160. № 4. P. 863–870.
12. Tarter R.E., Laird S.B., Kaminer Y. Validation of the adolescent Drug Use Screening Inventory: preliminary findings. *Psychology of Addictive Behaviors*. 1992. Vol. 6. № 4. P. 233.
13. Verhelle L., Van Bockstaele K., Wynants T. How to screen for at-risk alcohol use in transplant patients? From instrument selection to implementation of the AUDIT-C. *Clinical Transplantation*. 2021. Vol. 35. № 1. P. 134–137.
14. White H.R., Labouvie E.W. Towards the assessment of adolescent problem drinking. *Journal of studies on alcohol*. 1989. Vol. 50. № 1. P. 30–37.