

И.Л. Первова

СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ АДДИКЦИЙ*

Представления в обществе о природе различных типов аддикций являются значимым компонентом в возможности или невозможности преодолеть зависимость. Социологическое исследование направлено на выявление представлений о распространенности и предпочтениях молодежи в употреблении алкоголя, никотина и наркотиков, о воззрениях на риски первых проб, о стереотипах эффективности и неэффективности лечения, помощи и самопомощи по различным видам рассматриваемых психотропных средств.

Решение проблемы аддикций занимает все более приоритетные позиции в социальной политике развитых стран. Проблема зависимостей в мировом сообществе по-разному интерпретируется медиками, юристами, педагогами, психологами, социологами, политиками, экономистами, не говоря уже о простых гражданах, и требует совмещения усилий специалистов разных областей в реализации попыток избавления от аддикций и профилактики их возникновения. Технический прогресс способствует появлению все новых нехимических зависимостей, природа которых недостаточно ясна при неизменном количественном росте самих аддиктов. Отношение к представителям этой маргинальной группы со стороны населения чаще выражено негативное, причем зачастую даже со стороны тех специалистов, которые призваны им помогать.

По данным СМИ в современной России масштабы распространенности употребления алкоголя и наркотиков, в особенности среди молодежи, заставляют говорить об угрозе безопасности общества.

Аддикции считаются побочным эффектом развитых сообществ. А. Гид-

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ («Теории аддикции и доминирующие представления об аддиктивном поведении»), проект № 07-03-93302 а/Г.

денс (Giddens 1994), в частности, представляет аддикцию как синдром посттрадиционного индивидуализма. Теории аддикции флюктуируют по содержанию от рационализма с его сугубо биологическим пониманием зависимости от ее предмета до конструктивизма с его социально ориентированными дефинициями, опирающимися на повторяющиеся условия.

Теории реализма видят причины аддикций в таких факторах, как нейрофизиологические изменения мозга (Wise, Bozarth 1987; Nestler, Malenka 2004 и др.), во влиянии различного рода психологических процессов, включая ряд социально-психологических факторов, таких как научение, доступность предмета аддикции и т. п. (Ainslie 1992; Bandura 1977; Tiffany 1990; Вагнер, Уолдрон 2006 и др.).

Традиционно в обществе аддикции рассматривают в русле теорий девиантности. *Теории социальной дезорганизации* понимают аддикцию одновременно и как симптом социальной дезорганизации, и как реакцию на нее (Shaw 2002; Wikstrom, Loeber 2000; Jang, Johnson 2001 и др.). *Теория дифференциальной ассоциации* видит аддикцию через вовлеченность в субкультуру и подкрепление (Akers 1985; Glassner, Loughlin 1987 и др.). *Теория социального контроля* исходит из появления аддикций из-за ослабления институтов неформального контроля (Belsky 1993; Bronfenbrenner 1977; Hirschi 1969 и др.). *Теории напряжения* рассматривают зависимость как реакцию на стресс, как ретритизм, как механизм адаптации для поддержания высокого статуса, пусть и временный (Agnew 1985; Hoffman, Cerbone 1999; Piquero, Sealock 2000 и др.). *Теории конфликта* утверждают, что девиантность, включая аддикции, есть продукт конфликта между слабыми и сильными социальными группами. В рамках этих теорий различают теорию ярлыков, которая исследует процессы и влияние этикетирования, де-этикетирования и ре-этикетирования в отношении зависимостей, лечения и реабилитации (Becker 1963; Kaplan and Fukurai 1992; Hassin 1994 и др.). Кроме того, марксистские теории отклоняющегося поведения, исходящие из классовых различий, классового конфликта, представляют аддикции в структуре девиантности и понимают их как самопродуцирующуюся неизбежность капиталистической системы (Gordon 1994; Meier 1994; Miller 1996).

Теории конструктивизма в целом ориентируются на реакции общества (Gusfield 1984, Levine 1979; Lemert 1951; Valverde 1998; Ferency 2002, Мейлахс 2005 и др.). Согласно конструктивизму сходные поведенческие реакции могут признаваться аддикциями в одних случаях в разных культурах и интерпретироваться иначе — в других. Предметом изучения в рамках этих теорий является то, как процесс аддикции категоризируется различными социальными и профессиональными группами, какова каузальность возникновения зависимости и выхода из нее и как она конструируется различными акторами, включая тех, кто оказывает влияние на государственную политику в области противодействия аддикциям.

Несмотря на то что первые публикации, посвященные аддикциям, появились в конце XIX – начале XX в., современные исследования в этой области имеют достаточно выраженные противоречия в понимании сущности

явления и требуют более тщательного изучения. Наиболее изученными считаются химические зависимости (базирующиеся на приобретаемом опыте и месте в жизни человека). По данным С. Пиила (Peele 1981) все, что дает сравнимый опыт, может вызвать аддикцию. Объектом нехимической зависимости является не психоактивное вещество, а поведенческий паттерн. К промежуточным аддикциям относятся пищевые зависимости: переедание и голодание.

К первой классификации нехимических аддикций в России (Короленко, Дмитриева 1999, 2000), включающей азартные игры — гэмблинг, аддикцию отношений, сексуальную, любовную аддикцию, аддикцию избегания, работоголизм, аддикцию к трате денег, ургентную аддикцию, — в последнее время присоединены технологические аддикции, спровоцированные стремительным техническим прогрессом в сфере информации и новейших технологий (разнообразные компьютерные зависимости, интернет-аддикции, телевизионная аддикция, телефонная аддикция и др.).

Ведущей теорией в области преодоления зависимостей, в особенности относительно такой химической аддикции, как алкоголизм, достаточно долго являлась медицинская номиналистическая синдромная теория, считающая зависимость болезнью. Алкоголизм как болезнь характеризуется различной степенью тяжести и связан с выраженностью таких индикаторов, как невозможность остановиться или продолжение употребления на фоне осознания имеющейся проблемы (Orford 2001; DSM-IV; ICD-10 и др.).

В настоящее время научные представления о природе аддикций расширяются за счет социально-психологических компонентов: учета личности человека и его окружения, аддиктивного опыта, понимания самого явления и паттернов аддиктивного поведения. По данным ряда исследователей восприятие самого феномена аддикции, поведенческие паттерны его проявления и даже практическое воплощение той или иной зависимости детерминированы тем, как понимается само явление субъектом и теми, кто его окружает (Harre 1986; Elster 1999; Koski-Jännes 2004; Blomqvist 2005 и др.).

Представления в обществе о природе различных типов аддикций есть значимый компонент в возможности преодолеть зависимость. Сложившиеся стереотипы абсолютной личной ответственности субъекта за имеющуюся аддикцию и выход из нее, невозможности излечения от определенного типа зависимостей, стигматизация аддиктов, созависимых и специалистов, работающих с ними как «второсортных» соответственно больных, родственников, врачей, социальных работников, мешают процессам превенции, лечения и реабилитации в сфере аддиктивного поведения.

В ряде СМИ, в обывательских представлениях бытует мнение, что молодежь спивается, чуть ли ни «поголовно» употребляет наркотики и вымирает, не доживая до 30 лет. Вопросы алкоголизации, наркотизации и их преодоления в обществе в настоящее время в СМИ стали обсуждаться более широко, что имеет прежде всего превентивное значение для тех, кто еще не пробовал и не стал зависимым, кроме того, следует выделить информационное значение по позитивным практикам лечения для тех, кто хочет и решил изба-

виться от зависимости, а также предупреждающее значение для родителей и представителей образовательных учреждений, участвующих в воспитательном процессе молодежи. Вкус, мера, форма и время подачи этих материалов не всегда оптимальны, тем не менее их своевременность, необходимость совершенствования и расширения — безусловны.

Проведенное социологическое исследование направлено на выявление представлений о распространенности и предпочтениях молодежи в употреблении алкоголя, никотина и наркотиков, о воззрениях на риски первых проб, о стереотипах эффективности и неэффективности лечения, помощи и самопомощи по различным видам рассматриваемых психотропных средств. Наибольший интерес в исследовании вызывает ориентация именно молодежи, в связи с чем опрос проводился преимущественно в среде молодых людей. Рассматриваемыми веществами являлись: никотин, алкоголь, марихуана, энергетики, спиды, экстази ЛСД, кокаин и героин.

Выборка составила 205 человек* в возрасте от 15 до 55 лет, средний возраст — 21,4 года, мужчин — 33 %, женщин — 67 %. Молодежь составила подавляющее большинство выборки (91 %, из них в возрасте от 15 до 22 лет — 72 %, от 23 до 30 — 19 %). Большинство респондентов обучаются в высших (68 %), средних (12 %) и средних специальных (7 %) образовательных учреждениях. Уровень дохода респондентов по преимуществу средний (62 %), низкий уровень — у более чем одной трети (32 %) и высокий — у 8 % выборки.

Никотин. По данным мировой организации по здоровью (WHO, 2006) Россия занимает третье место после Китая и США по числу курящего населения. Отношение молодежи к курению, зависимость от никотина, представления о популярности этого вида аддикции у подрастающего поколения, о возможностях избавиться от этой пагубной привычки, имидж человека с сигаретой составили вопросы данной части исследования.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что большинство молодых людей либо не курят совсем, либо только иногда, вместе с тем треть выборки является заядлыми курильщиками (рис. 1), несмотря на то что 75,1 % считают это немодным. Возрастных различий по употреблению никотина не установлено, в то время как гендерные особенности свидетельствуют о том, что по данным корреляции молодые люди курят в значимо большей мере, чем девушки (0,173 при $p > 0,05$).

Аналогичные поставленным при рассмотрении никотиновой зависимости явились вопросы, связанные с алкоголем и злоупотреблением наркотиками.

* В сборе материала и его статистической обработке принимали участие аспиранты СПбГУ И. Кругленкова, Д. Лоцманова.

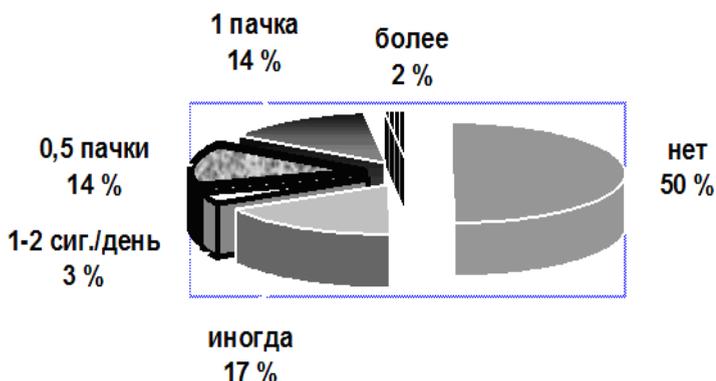


Рис. 1. Распространенность никотиновой зависимости.

Алкоголь. По данным Минздрава и МВД (2006) около 800 тыс. ежегодной убыли населения напрямую или косвенно связано с алкоголем: это и летальные исходы от потребления «паленой» водки и непитьевых растворов, содержащих спирт; и смерть от передозировки алкоголя при ослабленном здоровье, в особенности при нарушениях сердечно-сосудистой системы; и суициды; и дорожно-транспортные происшествия с «пьяными за рулем»; и «пьяные» драки; и различного рода криминальные случаи, когда страдают не только сами пьющие, но и ни в чем не повинные люди.

Следует отметить, что по утверждению М. Медведева* за последний год число смертей от недоброкачественного алкоголя снизилось на треть, хотя при соответствующем контроле их не должно быть вовсе.

Как показал анализ полученных в исследовании данных, значительное число респондентов употребляют как малоалкогольные, так и крепкие напитки (рис. 2), вместе с тем около одной трети либо вообще не употребляют алкоголь, либо только его пробовали, причем большая часть опрошенных выпивает лишь по особым случаям (пиво — 15 %, вино — 44 %, крепкие напитки — 41 %) или 2–3 раза в месяц (пиво — 13 %, вино — 20 %, крепкие напитки — 11 %). Только незначительная часть респондентов употребляют алкоголь каждый день (пиво — 8 %, вино — 2 %, крепкие напитки — 1 %). От 60,7 до 85 % молодежи (в зависимости от вида алкоголя) не считают модным употребление спиртосодержащих веществ.

Возрастных различий по употреблению алкоголя не выявлено. Данные статистического анализа по гендерному фактору показали большую частоту

* Вести. 2007. 19 ноября.

употребления пива (0,240 при $p>0,01$) и крепких напитков (0,180 при $p>0,01$) мужчинами в сравнении с женщинами.

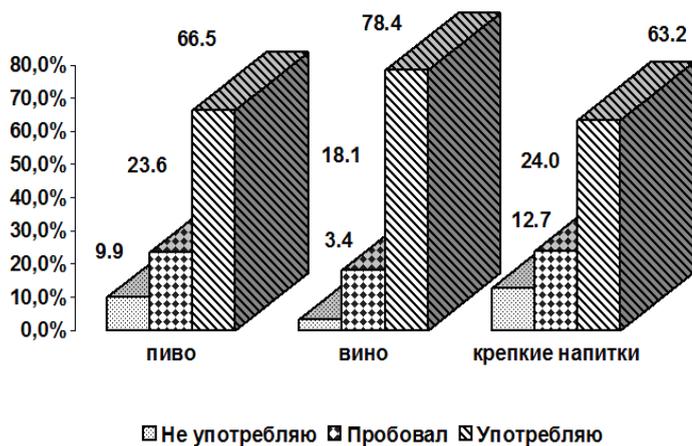


Рис. 2. Употребление алкогольных напитков.

Таким образом, полученные данные отнюдь не свидетельствуют о выраженном злоупотреблении алкоголем молодежью, в особенности учащейся, вместе с тем 11 % респондентов не могут обходиться без каждодневного его приема, хотя и преимущественно с низким процентом содержания спирта.

Психоактивные вещества. Данные употребления других психоактивных веществ, помимо алкоголя, опрошенными молодыми людьми свидетельствуют о достаточно спокойном положении с употреблением «тяжелых» наркотиков обследуемой популяции (таблица). Практически никто, за исключением двух человек, не пробовал ни кокаин, ни героин, и даже эти двое ограничились только пробой.

Наиболее употребляемыми из психоактивных веществ (ПАВ) оказались энергетики (24,1 %) и марихуана (17,3 %). «Спиды» и экстази «имеют хождение», но у незначительной части молодых людей: соответственно 4,9 и 3,5 %. Большая часть употребляющих ПАВ респондентов используют марихуану (М) и энергетики (Э) по особым случаям или 2–3 раза в месяц (соответственно М — 12,8; 3,4 %; Э — 8,4; 8,4 %). Два раза в неделю или каждый день употребляют ПАВ незначительное число молодежи (энергетики — 5 %, «спиды» — 1 %, экстази — 0,5 %).

Возрастных различий по употреблению ПАВ не обнаружено. Гендерные особенности свидетельствуют о более частом использовании наркотиков молодыми людьми в сравнении с девушками по марихуане (0,242 при $p>0,01$) и «спидам» (0,143 при $p>0,01$).

Как оказалось, рассматриваемые психоактивные вещества представляются модными для около одной трети опрошенных: экстази (33 %), энергетики (22 %), марихуана (21 %), кокаин (20 %), ЛСД (18 %) и «спиды» (16 %). Модным употреблением героина считают 5 % респондентов (рис. 3). Возрастные различия по этому параметру свидетельствуют, что чем меньше возраст, тем в большей мере респонденты склонны считать модным употребление героина ($-0,250$ при $p>0,01$) и кокаина ($-0,155$ при $p>0,05$). Гендерных различий не выявлено.

Распространенность употребления психоактивных веществ (в %)

Вещество	Не употребляю	Пробовал	Употребляю
Энергетики	47,3	28,6	24,1
Марихуана	66,0	16,7	17,3
Спиды	87,2	7,9	4,9
Экстази	91,6	4,9	3,5
Кокаин	95,1	3,9	1,0
Героин	99,0	1,0	0,0

При анализе употребления ПАВ, включая алкоголь, в социальном окружении опрошенных было установлено, что наибольшей частотой встречаемости характеризуется пиво (54 чел./индивид), никотин (46 человека), крепкие напитки (44 человека) и наименьшей — героин (1 человека) и кокаин (2 человека).

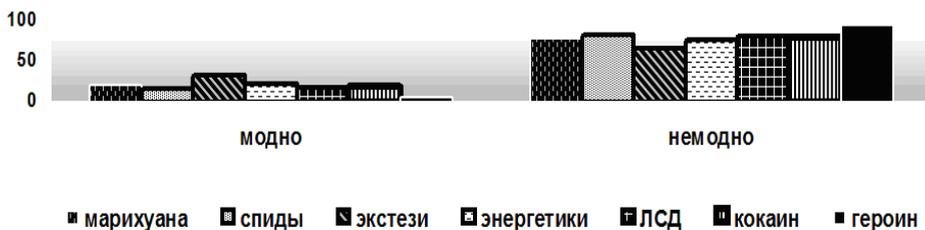


Рис. 3. Употребление психоактивных веществ.

Опасность аддикции. Обсуждение вопроса опасности попасть в зависимость показало, что значительное число респондентов не видят ее или считают ее крайне незначительной по алкоголю (67 %), никотину (57 %), менее половины — по энергетикам (49 %) и марихуане (40 %) и менее трети — по спидам (23 %) и экстази (18 %). Высокая опасность аддикции осознается подавляющим большинством опрошенных по героину (77 %), кокаину (77 %), более половины — по экстази (59 %), спидам (52 %), более трети — по марихуане (37 %) и менее трети — по энергетикам (23 %), никотину (23 %) и алкоголю (20 %).

Возможность выйти из зависимости. Желание бросить курить, пить, употреблять наркотики идет через осознание собственной аддикции и пагубности пристрастия к употребляемому веществу, а также связанного с ним образа жизни. Более половины респондентов считают вероятность выхода из аддикции высокой по целому ряду рассматриваемых психоактивных веществ (алкоголь — 57 %, марихуана — 57,3 %, спиды — 57%) и никотину (57,3 %), в меньшей степени это касается энергетиков (41,1 %) и экстази (24,4 %). Низкая оценка возможности бросить такие наркотики, как кокаин (66,7 %) и героин (78,9 %), определяется по представлениям подавляющего большинства выборки. Вера в свои силы при попытке выйти из аддикции в случае возможной или имеющейся зависимости в целом у опрошенных достаточно велика (никотин — 77,4 %; алкоголь — 83,9 %, наркотики — 61,5 %), причем она увеличивается с возрастом по никотину (0,281 при $p>0,01$) и алкоголю (0,182 при $p>0,05$). Вместе с тем при отдельном рассмотрении ПАВ уверенность в самостоятельном излечении снижается в зависимости от вида наркотического вещества (энергетики — 58 %, «спиды» — 58 %; марихуана — 42 %; экстази — 24 %), тем не менее имеются респонденты, считающие возможным самостоятельное избавление от зависимости к кокаину (12 %) и героину (10 %). Гендерный анализ свидетельствует о значимых различиях по уверенности в самостоятельном избавлении у мужчин в большей мере, чем у женщин, только по никотину (0,257 при $p>0,01$)

В связи с вышеизложенным закономерным является то, что большинство респондентов основную ответственность за выход из аддикции возлагают на самого зависимого, а не на его окружение, условия жизни, состав ПАВ или имеющиеся предубеждения. Аналогичны и представления об ответственности индивида за саму аддиктивность: виноваты по преимуществу не обстоятельства, а именно сам зависимый по всем видам ПАВ (рис. 4).

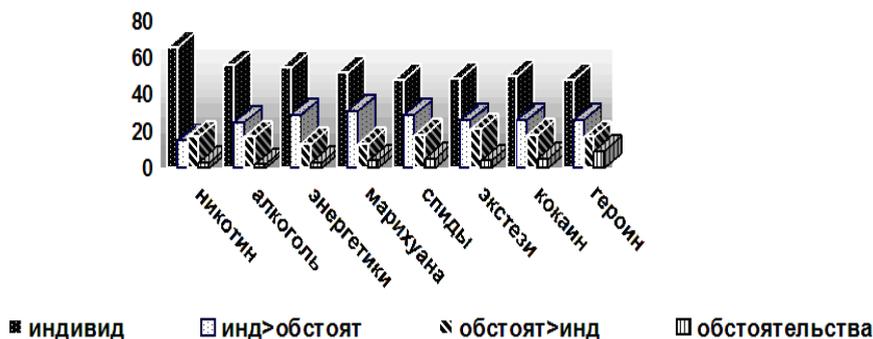


Рис. 4. Ответственность за химическую зависимость (в %).

Эффективная помощь. Результативность помощи по выходу из зависимости обусловлена действием комплекса факторов, преимущественный эффект которых, по мнению опрашиваемых, лежит в рамках семьи, друзей и профессионалов соответственно употребляемому веществу (рис. 5). При попытке избавиться от никотиновой зависимости наибольшее значение, по мнению респондентов, имеет поддержка друзей (29 %) и семьи (25%), при выходе из алкогольной аддикции — специалистов (25 %), общества анонимных алкоголиков (АА — 20 %), семьи (19 %) и друзей (18 %), при избавлении от наркотической зависимости — специалистов (25 %), больниц (18 %), друзей (16 %). Причем в борьбе с аддикциями чем выше уровень образования, тем больше доверие профессионалам по никотину (0,281 при $p>0,01$), алкоголю (0,210 при $p>0,01$), наркотикам (0,230 при $p>0,01$). Гендерные различия выявлены по большему упованию мужчин, чем женщин, при выходе из зависимости от наркотиков на специалистов (0,164 при $p>0,05$), на семью (0,270 при $p>0,01$) и на друзей (0,153 при $p>0,05$).

Как показывает опрос, программа «12 шагов» не играет большой роли при выборе помощи респондентами (6–11 %), хотя ее результаты признаны в наркологии при лечении по преимуществу алкоголизма и в меньшей степени — наркомании. Тем не менее проявилась значимая статистическая зависимость от уровня образования и представлений опрошенных о ее результативности по никотину (0,156 при $p>0,05$).

Эффективность лечения наркозависимых пациентов в государственных наркологических учреждениях составляет 5–6 %. Высокая стоимость лечения в платных клиниках при низкой результативности стала причиной разочарования наркопотребителей в медицинской помощи. Стажированные наркопотребители не верят в возможность получения реальной помощи, а начинающие наркопотребители не осознают ее необходимости.

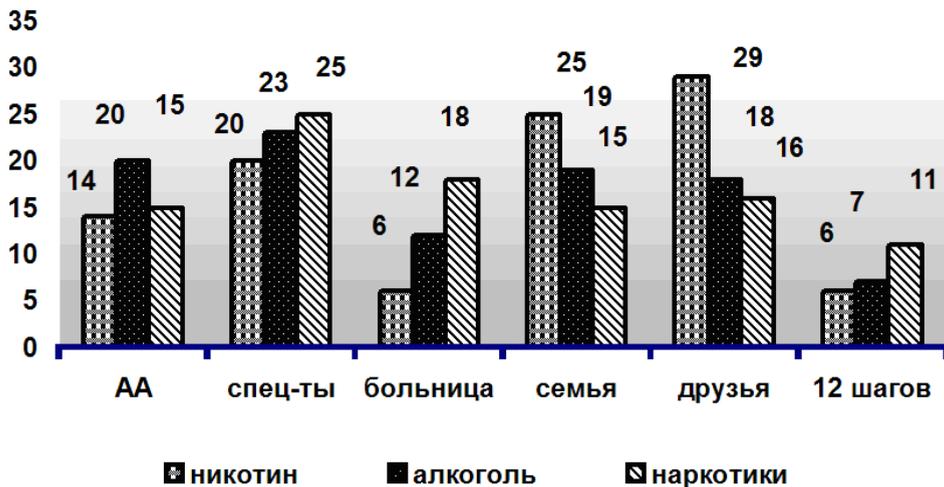


Рис. 5. Эффективность помощи при выходе из зависимости (в %)

Первоочередными мерами общества по преодолению аддикций, по мнению респондентов, являются тщательный контроль за производством и сбытом алкогольной продукции и наркотических средств (21 %), устранение коррупции в данной сфере, пропаганда здорового образа жизни (21 %), бесплатное лечение зависимых (19 %) и превентивные программы во всех сферах, связанных с молодежью (16 %).

Треть респондентов считают основным недостатком борьбы с зависимостями несовершенство государственного аппарата: недостаточный контроль сферы производства и продажи алкогольной и табачной продукции; отсутствие противодействия распространению наркотиков; процветающая коррупция в данной сфере; мягкость законов; недостаточное финансирование программ по борьбе с зависимостями. Другая треть респондентов высказались по поводу равнодушия общества к данной проблеме, отсутствия реальной борьбы с зависимостями, а также относительного того, что в действительности никто ничего не хочет делать, прикрываясь лишь расхожими фразами о намерениях. 23 % респондентов уверены, что имеет место явная и скрытая пропаганда никотина, алкоголя, наркотиков, обвиняя в этом рекламу, СМИ и дилеров.

Таким образом, проведенное исследование обнаружило, что треть респондентов — курящие, десятая часть каждый день употребляют алкоголь (преимущественно пиво), а наиболее часто используемыми наркотиками являются марихуана и энергетики, однако употребляются они не постоянно, а по особым случаям или не более чем 2–3 раза в месяц. Как оказалось, в

социуме опрошенных, включавшем родителей, родственников, знакомых, употребление пива, крепких напитков и никотина считается обычным делом и широко распространено, что увеличивает шансы первой пробы, постоянного употребления и последующей аддикции к перечисленным веществам. Опасность попасть в зависимость осознается значительным большинством респондентов по «тяжелым» наркотикам, более половиной — по экстази и «спидам» и более трети — по марихуане. Свыше 70 % опрошенных не признают опасности втягивания в зависимость по энергетикам, алкоголю и никотину, что требует интенсивной разъяснительной и просветительской работы. В то же время подавляющее большинство респондентов не считают употребление никотина, алкоголя и наркотиков модным, что снижает вероятность попадания в зависимость путем следования ложным стандартам. Существенная часть опрошенных переоценивает свои силы в борьбе с аддикциями, в особенности по наркотикам, причем преимущественно мужчины, что усиливает опасность вхождения в зависимость. Из вариантов эффективной помощи респонденты склоняются к специализированному лечению, а также к помощи семьи и друзей, признавая ответственность самого индивида за вход в аддикцию и выход из нее.

Отношение к зависимым в среде молодежи терпимое, зачастую их не дифференцируют как таковых или считают проблему незначительной и легко устранимой при необходимости. В борьбе с зависимостями, тем не менее, первостепенная роль, в особенности по контролю и финансированию, отводится государству с акцентом на профилактику и пропаганду здорового образа жизни.

Данные исследования свидетельствуют об отсутствии критического положения по употреблению ПАВ в среде учащейся молодежи, об осознании значительным числом молодых людей пагубности пристрастия к химическим модуляторам настроения, о недооценке ими опасности входа в зависимость и переоценке легкости выхода из нее, а также о пассивности и инфантильности в преодолении аддикции как социального явления.

Литература

- Вагнер Э.Ф., Уолдрон Х.Б. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: Пути преодоления. М.: Академия, 2006.
- Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: Деструктивные формы поведения в современном мире. Новосибирск: Наука, 1990.
- Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М.: Академический проект, 2000.
- Мейлахс П.А. Социальная рефлексия наркотической ситуации в Санкт-Петербурге: Канд. дис. СПб., 2007.
- Ainslie G. Picoeconomics: The Strategic Interaction of Successive Motivational States within the Person. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Agnew R. Social Control Theory and Delinquency: A Longitudinal Test // *Criminology*. 1985. Vol. 23. P. 47–61.
- Akers R.L. *Deviant Behavior: A Social Learning Approach*. Belmont, CA: Wadsworth, 1985.
- Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977.

- Becker H. *Outsiders*. New York: Free Press, 1963.
- Belsky J. Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis // *Psychological Bulletin*. 1993. Vol. 114. P. 413–434.
- Bronfenbrenner U. *Toward an Experimental Ecology of Human Development* // *American Psychologist*. 1977. Vol. 32. P. 513–531.
- Cunningham J.A., Blomqvist J., Cordingley J. Beliefs about drinking problems: results from a general population telephone survey // *Addictive Behaviors* (in press).
- Giddens A. *Living in a post-traditional society* // U. Beck, A. Giddens, S. Lash (eds.) *Reflexive Modernization*. Cambridge: Polity Press, 1994.
- Glassner B., Loughlin J. *Drugs in Adolescent World: Burnouts to Straights*. New York: St. Martin's Press, 1987.
- Gordon D.R. *The Return of the Dangerous Classes: Drug Prohibition and Policy Politics*. New York: W.W. Norton & Company, 1994.
- Gusfield J. *On the Side: Practical Action and Social Constructivism in Social Problems Theory* // *Studies in the Sociology of Social Problems* / Ed. by J. Schneider, J. Kitsuse. Norwood: Ablex, 1984.
- Hassin J. *Living a Responsible Life: The Impact of AIDS on the Social Identity of Intravenous Drug Users* // *Social Science and Medicine*. 1994. Vol. 39. N 3. P. 391–400.
- Hirschi T. *Causes of Delinquency*. LA: University of California Press, 1969.
- Hoffman J.P., Cerbone F.G. *Stressful Life Events and Delinquency Escalation in Early Adolescence* // *Criminology*. 1999. Vol. 37. P. 343–373.
- Jang S.J., Johnson B.R. *Neighborhood Disorder, Individual Religiosity and Adolescent Use of Illicit Drugs: A Test of Multilevel Hypotheses* // *Ibid*. 2001. Vol. 39. P. 109–143.
- Kaplan H., Fukurai H. *Negative Social Sanctions, Self-Rejection and Drug Use* // *Youth and Society*. 1992. N 23. P. 275–298.
- Koski-Jännes A. *In search of a comprehensive model of addiction* // Rosenqvist, Blomqvist, Koski-Jännes, Öjesjö (eds.) / *Addiction and Life Course*. Helsinki: NAD, 2004.
- Lemert E.M. *Social Pathology*. New York: McGraw-Hill, 1951.
- Levine H.D. *The Discovery of Addiction: Changing conceptions of Habitual Drunkenness in America* // *Journal of Studies on Alcohol*. 1979. Vol. 15. P. 493–506.
- Meier K.J. *The Politics of Sin: Drugs, Alcohol and Public Policy*. Armonk; New York: M.E. Sharpe, 1994.
- Miller R.L. *Warriors and Their Prey: From Police Power to Police Stat*. Westport, CT: Praeger, 1996.
- Nestler E.J., Malenka R.C. *The addicted brain* // *Scientific American*. 2004. Vol. 290. N 3. P. 78–85.
- Peele S. *How Much is Too Much?* New York: Prentice Hall Publishers, 1981.
- Piquero N.L., Sealock M.D. *Generalizing General Strain Theory: An Examination of an Offending Population* // *Justice Quarterly*. 2000. Vol. 17. P. 449–484.
- Rosenqvist M., Blomqvist J., Koski-Jännes A., Öjesjö E. (Eds.). *Addiction and Life Course*. Helsinki: NAD, 2004.
- Sulkunen P. *Addiktio — alkoholismi maallikkoajattelussa (addiction — alcoholism in lay thinking)* // Sulkunen, Pekka and Törrönen, Jukka (Eds.) / *Semioottisen sosiologian näkökulmia*. Helsinki: Gaudeamus, 1997.
- Shaw V. *Substance Use and Abuse: Sociological Perspectives*. Westport: Praeger, 2002.
- Tiffany S. T. *A cognitive model of drug-use behavior: role of automatic and non-automatic processes* // *Psychological Review*. 1990. N 97. P. 147–162.
- Wikstrom P.O., Loeber R. *Do Disadvantaged Neighborhoods Cause Well-Adjusted Children to become Adolescent Delinquents?* // *Criminology*. 2000. Vol. 38. P. 1109–1142.
- Wise R., Bozarth M.A. *A psychomotor stimulant theory of addiction* // *Psychological Review*. 1987. N 94. P. 469–492.