

УДК 616.89-008.441.13

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ЖЕНЩИН И МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ****COMPARATIVE SUICIDOLOGICAL CHARACTERISTICS  
OF WOMEN AND MEN FROM ALCOHOL DEPENDENCE****О.Ю. Сомкина, А.В. Меринов, М.А. Байкова, И.М. Шишкова  
O.Yu. Somkina, A.V. Merinov, M.A. Baykova, I.M. Shishkova**Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,  
Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov,  
Russian, 390026, Ryazan, Visocovoltnaya St., 9,E-mail: Olyasomkina@gmail.com, merinovalex@me.com, lentazzz111@gmail.com,  
seagull93@yandex.ru**Аннотация**

Основной задачей нашего исследования являлось выявление и установление значимых аутоагрессивных показателей и экспериментально-психологических характеристик среди женщин и мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. Материалы и методы. Было проведено сравнение и последующий анализ двух групп (женщин и мужчин, страдающих алкогольной зависимостью и состоящих в брачных отношениях на момент обследования), каждая из которых состояла из 62-х пациентов. Результаты исследования. Нами осуществлено сравнение и статистический анализ всех аутоагрессивных и личностно-психологических характеристик испытуемых, в следствие чего установлено, что женщины, страдающие алкогольной зависимостью, значительно чаще обнаруживают предикторы суицидального поведения эмоционального плана в отличие от мужчин, у которых гораздо чаще встречаются несуйцидальные аутоагрессивные эквиваленты суицидального поведения. Также необходимо отметить отсутствие в обеих исследуемых группах статистически значимых отличий в отношении классических суицидальных проявлений аутоагрессии при ее высокой представленности в выше обозначенных группах. Личностно-психологический профиль в исследуемых группах также четко указывает на наличие гендерной специфичности в формировании аутоагрессивных тенденций на фоне течения алкогольной зависимости. Все это позволяет сделать вывод, что лица, страдающие алкогольной зависимостью, несут высокий суицидальный потенциал и требуют специфического подхода как в рамках наркологической, так и суицидологической служб.

**Abstract**

This study was to establish meaningful indicators and auto-aggressive experimental psychological characteristics of men and women suffering from alcohol addiction. A comparative analysis of the two groups (women and men suffering from alcohol addiction and was in a marital relationship at the time of the survey), each of the groups represented by 62 patients. Produced by "frontal" comparison of all studied traits (auto-aggressive and experimental psychological). It has been demonstrated that women suffering from alcohol dependence, significantly more likely to exhibit emotional predictors of suicide as opposed to men who are much more common predictors of behavioral plan. At the same time in both groups no statistically significant differences in terms of the classical suicidal autoaggression against high suicidal activity. Their psychological profile is also clearly indicates gender differences in the formation of auto-aggressive tendencies against the background of current alcohol dependence. All this leads to the conclusion that persons suffering from alcohol dependence have a high suicide potential, require a specific approach and deserve careful attention, both within the drug and a suicide services.



**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, алкогольная зависимость у женщин, аутоагрессивное поведение, суицидология, наркология.

**Keywords:** alcohol dependence, alcohol dependence in women, auto-aggressive behavior, suicidology, narcology.

## Введение

Алкогольная зависимость наряду с внезапной коронарной смертью, раком, внезапными сосудистыми катастрофами является одной из наиболее значимых причин повышения смертности, заболеваемости и снижения трудоспособности среди населения России и стран СНГ [Положий, 2010; Меринов и др., 2015; Hingson, Howland, 1997].

Согласно результатам многочисленных исследований, связь между средними показателями употребления алкоголя на душу населения и смертностью в популяции не вызывает сомнений и находится в прямо пропорциональной зависимости [Меринов и др., 2015; Frances, 1987]. При этом соотношение женщин и мужчин среди больных алкогольной зависимостью в России в 1995 составляло 1:6, а в настоящее время находится на уровне 1:5.

Утверждение о том, что алкогольная зависимость является хронической формой суицида, давно считается аксиоматичным, а соответственно, предполагает в течение данного заболевания проявление различных, в том числе и классических форм аутоагрессивного поведения, которые наблюдаются при алкоголизме в 20–60 раз чаще, в отличие от условно здоровой популяции [Немцов, 2003; Положий, 2010; Меринов и др., 2015].

Работы о связи алкогольной зависимости и суицидального поведения в основной своей массе посвящены проявлениям алкогольной зависимости в мужской популяции [Немцов, 2003; Положий, 2010; Hingson, Howland, 1997], в то время как женский алкоголизм продолжает оставаться «неудобной» темой, и аутоагрессивность женщин, страдающих алкогольной зависимостью, изучена в меньшей степени [Kaufman, 1984; Hurcom, Copello, 2000].

До настоящего времени практически не проводилось сравнительного анализа гендерных спецификаций личностно-психологического и аутоагрессивного профилей среди пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, в связи с чем не было разработано специфических терапевтических подходов, учитывающих гендерную разницу в лечении мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью, в отношении их суицидологической напряженности.

Таким образом, целью исследования являлся ответ на вопрос, обладают ли значимыми аутоагрессивными отличиями женщины и мужчины, страдающие алкогольной зависимостью. Согласно поставленной цели, основной задачей явилась оценка представленности аутоагрессивных паттернов поведения и связанных с ними личностно-психологических характеристик среди испытуемых женщин и мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, позволяющая индивидуализировать терапевтические подходы к лечению основного наркологического заболевания.

## Материалы и методы

Для получения ответа на поставленные вопросы было проведено обследование 62 женщин и 62 мужчин, страдающих алкогольной зависимостью (ЖСАЗ и МСАЗ соответственно). Диагнозы оформлялись в соответствии с критериями международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10).

Критериями включения в экспериментальную группу являлись: наличие установленного в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 диагноза «Алкогольная зависимость» (F10.2), нахождение в брачных отношениях на момент обследования. Клинические особенности течения основного заболевания были сходны в исследуемых группах.

Возраст в группе исследуемых женщин составил 37.52 (3.99) лет, в группе мужчин – 41.92 (4.32) года. Срок семейной жизни у женщин – 15.27 (6.57) лет, у мужчин –



17.44 (5.11) года соответственно. Обследованные респонденты были сопоставимы по основным социально-демографическим показателям, единственным различием в группах являлся пол испытуемых.

В качестве диагностического инструмента использовался опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем [Шустов, Меринов, 2000]. Для оценки личностно-психологических показателей в группах использовались: тест преобладающих механизмов психологических защит (LSI) Плутчека-Келлермана-Конте, тест Mini-Mult (сокращённый вариант MMPI), а также опросник для диагностики специфики переживания гнева и агрессии State Anger Inventory – STAXI.

Статистическая обработка данных осуществлялась на основе руководства по прикладной и медицинской статистике [Реброва, 2006] с использованием пакетов статистической обработки данных – Microsoft Excel 2007 и Statistica 7.0.

Статистический анализ проводился в два этапа. На предварительном этапе матрицы полученных данных проверялись на характер распределения, а также анализировались описательные статистические характеристики выборки. Соответствие данных нормальному распределению устанавливалось путем применения критерия согласия Пирсона ( $\chi^2$  – хи-квадрат), а также визуальной проверки схожести эмпирического и теоретического распределений с помощью соответствующей гистограммы [Реброва, 2006].

Применение статистических методов определения достоверности различий между изучаемыми группами также определялось характером распределения и типом исследуемых переменных. В случае нормального распределения признаков применялся t – критерий Стьюдента.

В иных случаях применялись методы непараметрической статистики. Нулевая гипотеза о сходстве двух групп по оцениваемому признаку отвергалась при уровне значимости  $p < 0.05$  [Реброва О.Ю., 2006]. Выборочные дескриптивные статистики представлены в виде M(SD) (средняя (стандартное квадратичное отклонение)).

### Результаты и их обсуждение

Основные статистически значимые отличия в спектрах суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов и их основных предикторов представлены ниже в таблицах.

Рассмотрим «классические» суицидологические показатели групп.

Таблица 1  
Table. 1

Суицидальная аутоагрессивность у мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью  
Suicidal auto-aggressiveness in men and women with alcohol dependence

Признак	ЖСАЗ n=62 Абс. знач. (%)	МСАЗ n=62 Абс. знач. (%)	Значение критерия $\chi^2$	Значение df	Значение p
Суицидальная попытка в последние два года	2 (6.45)	6 (9.68)	0.03	1	0.8603
Суицидальная попытка в период брака	5 (16.13)	11 (17.74)	0.01	1	0.9226
Суицидальная попытка в анамнезе вообще	6 (19.35)	13 (20.97)	0.01	1	0.9244
Суицидальные мысли в последние два года	5 (16.13)	12 (19.35)	0.01	1	0.9244
Суицидальные мысли в период брака	6 (19.35)	15 (24.19)	0.18	1	0.6695
Суицидальные мысли в анамнезе вообще	8 (25.81)	18 (29.03)	0.01	1	0.9349



Исходя из представленных данных, в спектре «классической» суицидологической активности между мужчинами и женщинами в исследуемых группах статистически значимых отличий не выявлено. Однако обращает на себя внимание высокая суицидальная активность в целом среди всех испытуемых, страдающих алкогольной зависимостью.

Полученные данные указывают на высокий риск суицида среди лиц, страдающих алкогольной зависимостью, что соотносится с данными, описанными в литературе [Меринов, 2010; Меринов и др., 2015].

В следующей таблице представлены данные, касающиеся эмоциональных состояний, значимых в суицидологическом аспекте.

Таблица 2  
Table. 2

Значимые отличия в отношении эмоциогенных предикторов аутоагрессивного поведения у мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью  
Significant differences in relation to emotionogenic predictors of autoaggressive behavior in men and women with alcohol dependence

Признак	МСАЗ n=62 Абс. знач. (%)	ЖСАЗ n=62 Абс. знач. (%)	Значение критерия $\chi^2$	Значение df	Значение p
Угрызения совести в период брака	21 (33.87)	44 (70.97)	10.00	1	0.0016
Периоды безысходности в анамнезе	25 (40.32)	40 (64.52)	3.92	1	0.0476
Навязчивое чувство вины в период брака	23 (37.1)	48 (77.42)	16.28	1	0.0001
Навязчивое чувство вины в добрачный период	11 (17.74)	26 (41.94)	12.81	1	0.0003
Навязчивое чувство вины в период брака	21 (33.87)	48 (77.42)	14.00	1	0.0002
Склонность к депрессивным реакциям в период брака	24 (38.71)	40 (66.67)	5.26	1	0.0218
Чувство одиночества в период брака	16 (25.81)	30 (48.39)	3.78	1	0.0519
Навязчивое чувство стыда в период брака	18 (29.03)	36 (58.06)	6.17	1	0.0130

Из представленных данных видно, что ЖСАЗ более склонны к переживанию чувств депрессивного спектра, участвующих в формировании антивитального «фона», способствующего реализации аутоагрессивных тенденций, как суицидальной, так и несуйцидальной направленности. На наш взгляд, это может быть связано с гендерными особенностями пололевого поведения и реагирования на актуальные стрессовые ситуации.

Здесь стоит отметить, что по сравнению с МСАЗ ЖСАЗ чаще переживают одиночество, находясь в браке, и больше склонны испытывать чувство вины. Причем вина носит постоянный характер, т. к. появляется еще в добрачный период; возможно, отраженный в таблице спектр аутодеструктивных эмоций является последствием личностного повреждения, полученного в детстве, в результате неудовлетворенной в раннем детстве потребности в симбиотической привязанности [Стюарт Я., Джойнс В., 1996; Steiner С.М. 1967].

Перейдем к сравнению результатов, полученных в ходе исследования несуйцидальных форм аутоагрессии среди мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью.



Таблица 3  
Table. 3

Значимые отличия в отношении несуйцидальных форм аутоагрессивного поведения у мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью  
Significant differences with respect to non-suicidal forms of autoaggressive behavior in men and women with alcohol dependence

Признак	МСАЗ n=62 Абс.знач. (%)	ЖСАЗ n=62 Абс.знач. (%)	Значение критерия $\chi^2$	Значение df	Значение p
Переломы в анамнезе	40 (64.52)	20 (32.26)	7.40	1	0.0065
Курение	62 (100)	48 (77.42)	12.07	1	0.0005
Потеря работы «из-за алкоголя» в последние пять лет	16 (25.8)	32 (51.61)	5.01	1	0.0252
Наличие сигаретных ожогов	13 (20.97)	2 (3.23)	3.79	1	0.0514

При сравнении несуйцидальных форм аутоагрессивного поведения среди ЖСАЗ и МСАЗ обращает на себя внимание, что МСАЗ в большей степени склонны к осуществлению ряда несуйцидальных аутоагрессивных феноменов, в отличие от ЖСАЗ. В первую очередь это касается патологии травматического спектра, более чем в 70% случаев, так или иначе, связанной с употреблением алкоголя. Курение встречается у всех обследованных МСАЗ, но, несмотря на статистически значимое отличие, 77% ЖСАЗ также являются курильщиками.

Наличие сигаретных ожогов традиционно чаще отмечается у МСАЗ при этом большинство из них были получены неслучайным образом, что вообще не встречается у ЖСАЗ, среди которых единичные ожоги были получены случайно, что может говорить о начавшейся у МСАЗ вторичной психопатизации и/или возможном усилении имеющихся в характере эпилептоидных черт [Шустов, Тучина, 2016].

Рассмотрим теперь предикторы аутоагрессивного поведения и несуйцидальные аутоагрессивные паттерны, достоверно отличающие рассматриваемые группы.

Таблица 4  
Table. 4

Значимые отличия в отношении прочих предикторов аутоагрессивного поведения у мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью  
Significant differences in the ratio of other predictors of autoaggressive behavior in men and women with alcohol dependence

Признак	МСАЗ n=62 Абс.знач. (%)	ЖСАЗ n=62 Абс. знач. (%)	Значение критерия $\chi^2$	Значение df	Значение p
Стыд тела в период брака	11 (17.74)	26 (41.94)	5.12	1	0.0237
Уверенность в наличие физического недостатка	8 (12.9)	20 (32.26)	4.96	1	0.0259
Комплекс неполноценности во время брака	9 (14.52)	30 (48.39)	10.68	1	0.0011
Комплекс неполноценности в анамнезе вообще	13 (20.97)	30 (48.39)	6.14	1	0.0132
Наличие четких представлений о смысле жизни	25 (40.32)	52 (83.87)	14.12	1	0.0002
Нарушение пищевого поведения в период брака	26 (41.94)	42 (67.74)	4.52	1	0.0335



При анализе полученных данных обращает на себя внимание выраженная неудовлетворенность своим телом у ЖСАЗ, ассоциированная с расстройствами пищевого поведения, представленного периодами отказа от пищи, сменяющихся периодами булимии.

Характерным же для МСАЗ явилась более низкая сформированность представлений о смысле жизни, характеризующая бесцельность существования.

Наличие детей для большинства ЖСАЗ является основным смыслообразующим фактором и представляет собой некий антисуицидальный барьер, что, безусловно, необходимо использовать в суицидологической практике при терапии ЖСАЗ, т. к. это позволяет формировать у них более адаптивные установки.

В заключение проанализируем обнаруженные значимые особенности в отношении личностно-психологических характеристик обследованных респондентов.

Таблица 5

Table. 5

Статистически значимые отличия личностно-психологических характеристик мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью  
Statistically significant differences between the personality and psychological characteristics of men and women who suffer from alcohol dependence

Признак	МСАЗ M(SD)	ЖСАЗM(SD)	Значение df	Значение p
Шкала Mini-Mult Hs	5.39±0.37	6.97±0.54	58.14	0.016923
Шкала Mini-Mult Pt	6.61±0.48	8.77±0.69	58.88	0.011372
Шкала Mini-Mult Ma	6.11±0.29	7.39±0.41	60.14	0.012085
Использование защитного механизма «Регрессия»	5.45±0.34	7.35±0.53	55.66	0.002638
Использование защитного механизма «Реактивное образование»	3.47±0.30	5.06±0.41	60.81	0.002301
Шкала теста STAXI AX/IN (направленность гнева на себя)	13.98±0.50	16.45±0.79	54.44	0.007679
Скорее неблагоприятные семейные отношения	10%	29%	67.51	0.0363

Из приведенных данных можно сделать вывод, что у ЖСАЗ в большей степени, чем МСАЗ, мотивированы на личностное соответствие нормативным социальным и физиологическим критериям, что характеризует их меньшей спонтанностью и позволяет осуществлять более высокий контроль над агрессивностью, при этом у ЖСАЗ сильнее выражены признаки неуверенности в собственных силах и недовольства собой.

Стремление избежать неудачи у них превалирует над потребностью к успеху. Таким образом, можно утверждать, что ЖСАЗ склонны в большей мере предаваться переживаниям, чем действовать, что соотносится с полученными данными (табл. 2).

Так же ЖСАЗ склонны к отрицанию трудностей, негативных эмоций, декларации оптимизма. При этом ЖСАЗ более свойственны следующие из спектра психологических защит: регрессия и реактивное образование, что в сочетании с отрицанием жизненных трудностей может свидетельствовать об инфантилизации [Мак-Вильямс, 2015; Kaufman, 1984].

Можно предположить, что стремление ЖСАЗ соответствовать социальным догмам, боязнь быть непринятой ведут к обращению эмоции в противоположную для сведения угрозы социального ostracism к минимуму.

Закономерно, что «направленность гнева на себя» у ЖСАЗ выше, чем у МСАЗ. Что позволяет предположить у женщин с декларируемым внешне оптимизмом сокрытие за по-

зитивным аффектом негативного, что в свою очередь повышает риск суицидального поведения.

Любопытным является и тот факт, что в отношении внутренней картины здоровья, то есть адекватности поддержания такового, более «нормативным» является срез МСАЗ, которые значительно легче мотивируются на необходимость лечения как наркологического, так и соматических заболеваний, чаще спонтанно обращались за медицинской помощью.

### Выводы

Алкогольная зависимость у женщин, как и у мужчин, является фактором, резко повышающим суицидальную активность пациентов, демонстрируя «генетическое» родство этих состояний.

Алкогольная зависимость имеет специфические гендерные отличия, которые могут быть связаны с особенностями поло-ролевого поведения и гендерных стереотипов, принятых в обществе.

Для ЖСАЗ наиболее характерно проживание суицидогенных эмоциональных состояний, в то время как для МСАЗ наиболее специфичным является блок поведенческих аутоагрессивных паттернов реагирования.

ЖСАЗ склонны к низкой самооценке, неудовлетворенности браком, формально декларируя оптимистическое отношение к жизни и отрицая наличие жизненных трудностей.

ЖСАЗ в большей степени, чем МСАЗ, мотивированы к соответствию социальным догматам и сильнее переживают общественное бойкотирование.

Полученные данные позволяют более дифференцированно проводить терапию как наркологического заболевания, так и корректировать имеющиеся аутоагрессивные проявления.

В отношении данной статьи не было зарегистрировано ни одного потенциального конфликта интересов.

### Список литературы

#### References

1. Мак-Вильямс Н. 2015. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе: пер. с англ., М.: Класс, 217 с.  
Mak-Vilyams N. 2015. Psihoanaliticheskaya diagnostika. Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom processe [Psychoanalytic diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process], М.: Klass, 217 s. (McWilliams N. 1994. Psychoanalytic diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process. New York, The Guilford press, 480 p.). (in Russian)
2. Мартынова А.А. 2016. Влияние пола на аутодеструктивную спецификацию молодых людей. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2: 62–67  
Martynova A.A. 2016. Vlijanie pola na autodestruktivnuju specifikaciju molodyh ljudej [Influence of gender on self-destructive specification young people]. Наука молодых (Eruditio Juvenium) [Young science]. 2: S. 62–67. (in Russian)
3. Меринов А.В. 2010. Вариант эпикрипта в семьях больных алкогольной зависимостью. Наркология. 3: 77–80.  
Merinov A.V. 2010. Variant jepiskripta v sem'jah bol'nyh alkogol'noj zavisimost'ju [Option of episkript in families of patients with alcohol dependence]. Narkologija [Narcology]. 3: 77–80. (in Russian)
4. Меринов А.В., Шитов Е.А., Лукашук А.В., Сомкина О.Ю. 2015. Аутоагрессивная характеристика женщин, состоящих в браке с мужчинами, страдающими алкоголизмом. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 4: 81–86  
Merinov A.V., Shitov E.A., Lukashuk A.V., Somkina O.Ju. 2015. Autoagressivnaja harakteristika zhenshhin, sostojashhih v brake s muzhchinami, stradajushhimi alkogolizmom [Autoaggressive characteristic of women who are married to men who suffer from alcoholism]. Rossijskij mediko-biologicheskij



vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]. 4: 81–86. (in Russian)

5. Немцов А.В. 2003. Алкогольный урон регионов России. М.: NALEX, 136 с.  
Nemcov A.V. 2003. Alkogol'nyj uron regionov Rossii [Alcohol damage to the regions of Russia]. M.: NALEX, 136 s. [in Russian]
6. Положий Б.С. 2010. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты). М.: РИО «ФГУ ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 232 с.  
Polozhij B.S. 2010. Suicidalnoe povedenie (kliniko-epidemiologicheskie i etnokulturalnye aspekty) [Suicidal behavior (clinical, epidemiological and Ethnocultural Aspects)]. M.: RIO «FGU GNC SSP im. V.P. Serbskogo», 232 s. (in Russian)
7. Реброва О.Ю. 2006. Статистический анализ медицинских данных. Медиа Сфера, 312 с.  
Rebrova O.Ju. 2006. Statisticheskij analiz medicinskih dannyh [Statistical analysis of medical data]. Media Sfera, 312 s. (in Russian)
8. Стюарт Я., Джойнс В. 1996. Современный транзактный анализ. СПб., Социально-психологический центр, 275–282 с.  
Styuart Ya., Dzhojns V. 1996. Sovremennyj transaktnyj analiz [TA today. A new introductions to Transactional Analysis]. SPb., Socialno-psihologicheskij centr, 275–282 s. (Stewart I., Joines V., 1987. TA today. A new introductions to Transactional Analysis. Nottingham and Chapel Hill, Lifespace Publishing, 324 p.). (in Russian)
9. Шустов Д.И., Меринов А.В. 2000. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов, 20 с.  
Shustov D.I., Merinov A.V. 2000. Diagnostika autoagressivnogo povedenija pri alkogolizme metodom terapevticheskogo interv'ju [Diagnosis of aggressive behavior in alcoholism by therapeutic interview]. Posobie dlja vrachej psihiatrov-narkologov i psihoterapevtov, 20 s. (in Russian)
10. Шустов Д.И., Тучина О.Д. 2016. Психотерапия алкогольной зависимости. СПб., СпецЛит, 415 с.  
Shustov D.I., Tuchina O.D. 2016. Psihoterapiya alkogolnoj zavisimosti [Psychotherapy of alcohol dependence]. SPb., SpecLit, 415 s. (in Russian)
11. Frances R.J. 1987. Suicide and alcoholism. Amer. J. Drug Alcohol Abuse. 13 (3): 327–341.
12. Hingson R., Howland J. 1997. Alcohol as a risk factor for injury or death resulting from accidental falls: a review of the literature. J. Stud. Alcohol. 48(3): 212–219.
13. Hurcom C., Copello A. 2000. The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualization of spouses over recent decades. Substance Use & Misuse. 35(4): 473–502.
14. Kaufman E. 1984. Family system variables in Alcoholism. Alcohol and Alcoholism. 8 (1): 4–8.
15. Steiner C.M. 1967. A Script checklist. Transactional Analysis Journal. 1967. 6 (22): 38–56.