

Транслитерация русских источников

1. Abramova N. M. [Personal and ethnocultural traits of suicide attempters with use of poisoning (according to materials of the emergency hospital of city Cheboksary)]. *Avtoref. dis. ... k. m. n.* [Abstract of PhD thesis]. Saint-Petersburg, 2005. 24 p. (In Russ.).
2. Ambrumova A. G., Tikhonenko V. A. [Diagnostics of suicidal behavior: guidelines]. Moscow, 1980. 7 p. (In Russ.).
3. Andrianova L. Yu., Devyatkov M. Yu. [About structure of somatic pathology in suicide attempters]. *Aktual'nye aspekty sudebnoj mediciny: sb. nauch. rabot* [Relevant aspects of forensic medicine: collection of scientific papers]. Izhevsk, 1999; 5: 180—181. (In Russ.).
4. Boiko I. B. [Suicide as a social-medical problem in the contemporary society and its prevention]. *Dis. d. m. n.* [MD thesis]. Ryazan, 1998; 34—42. (In Russ.).
5. Vojtsekh V. F., Bobrov E. A. [Variants of adjustment disorders in students]. In: [Problems of organizational and social psychiatry]. Moscow, 2000; 313. (In Russ.).
6. Gilod V. M. [Clinical-social and clinical-psychopathological characteristics of variants of suicides in patients of a crisis hospital]. *Avtoref. dis. ... k. m. n.* [Abstract of PhD thesis]. Moscow, 2002. 24 p. (In Russ.).
7. Dubravin V. I. [Suicides in Republic of Komi (clinical-social and ethnocultural aspects)]. *Avtoref. dis. ... k. m. n.* [Abstract of PhD thesis]. Moscow, 2001. 31 p. (In Russ.).
8. Efremov V. S. [Bases of suicidology]. Saint-Petersburg, 2004; 7—8. (In Russ.).
9. Zulkarneeva Z. R. [Role of interpersonal family conflicts in the genesis of suicidal behavior of persons suffering from schizophrenia and organic brain impairment]. *Avtoref. dis. ... k. m. n.* [Abstract of PhD thesis]. Kazan, 2000. 20 p. (In Russ.).
10. Kut'ko I. M., Stefanovsky V. V., Brovina N. N. [About risk factors of suicides]. *Aktual'nye voprosy psichiatricheskoy parktiki: sbornik statej* [Relevant issues of psychiatric practice: collection of articles]. Poltava, 1991; 80—82. (In Russ.).
11. Polozhy B. S., Panchenko E. A. [Suicide attempts of patients with affective disorder]. *Vestnik nevrologii, psichiatrii i neirohirurgii* [Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery]. 2011; 4: 11—14. (In Russ.).
12. Semke V. Ya., Schastnyy E. D., Simutkin G. G. [Affective disorders. Regional aspect]. Publishing house of Tomsk University, Tomsk, 2004. 234 p. (In Russ.).

УДК 616.895.4-053.7

ББК Р645.093.3-8

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И ПСИХОДЕЗАДАПТАЦИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ

Воеводин И. В.*

НИИ психического здоровья

634014, Томск, ул. Алеутская, 4

В статье рассмотрены проблемы нарушений социально-психологической адаптации по аддиктивному и аффективному типам среди студентов. Установлено, что психодезадаптационные состояния связаны с психологическими характеристиками пессимистичности, неуверенности, ригидности, иррациональными когнитивными установками низкой фрустрационной толерантности и внешнего локуса контроля, неадаптивным копингом. Наиболее высокий риск развития психодезадаптационных состояний отмечается при снижении качества жизни в сферах «хобби» (увлечения, свободное время), «ресурсы» (общественная жизнь, эрудированность, компетентность) и «общение», умеренный риск – в сфере «семья», минимальный риск – в сфере «образование». **Ключевые слова:** студенты, социально-психологическая адаптация, психодезадаптационные состояния, аддиктивное поведение, тревога, депрессия

SOCIAL-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION AND PSYCHODISADAPTIVE STATES AMONG STUDENTS. Voevodin I. V. *Mental Health Research Institute, Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russia.* In this article, the problems of social-psychological adjustment disorders (addictive and affective types) among students have been studied. It was established that disadaptive states are related to psychological characteristics of pessimism, shyness, rigidity, and irrational cognitions of low frustration tolerance and external locus of control, and disadaptive coping. The highest risk of disadaptive states appears when quality of life in the spheres of: «hobby» (free time), «resources» (social life, erudition, competence), and «communication» is decreased; the moderate risk - in the sphere of «family»; and the minimal risk - in the sphere of «education». **Keywords:** students, social and psychological adaptation, disadaptive states, addictive behaviour, anxiety, depression.

К измерению социальной адаптации существуют разные подходы, например, определение показателей количественного (индекса), качественного (уровня) и структурного (профиля) [10]. Метод М. Боск [23] выявляет балльный показатель адаптации и качества жизни и дает его качественную интерпретацию. Методика достаточно проста и удобна в использовании, однако в классической интерпретации недостаточно информативна. Методика Роджерса-Даймонда [13] более дифференцирована, но является достаточно сложной и требующей значительного времени.

* Воеводин Иван Валерьевич, к.м.н., с.н.с. отделения аддиктивных состояний НИИПЗ, доцент Национального исследовательского Томского государственного университета, телефон служебный +7(3822)444780, e-mail i_voevodin@list.ru

В связи с этим актуален вопрос либо поиска новых методик исследования адаптации, либо создания новых подходов к интерпретации методик существующих.

К феноменам психической дезадаптации относятся доклинические личностные изменения, не достигающие степени определенных форм психических расстройств [11]. Данные отклонения, очевидные, но не отвечающие четким диагностическим критериям, обозначаются как *психодезадаптационные состояния* (ПДАС) [16]. Они складываются из полиморфных, синдромологически незавершенных и крайне варибельных проявлений. В пограничной психиатрии выделяют астенический, дистимический и психовегетативный варианты ПДАС [5]. При этом на этапах раннего формирования (ПДАС) и в ходе последующей клинической динамики можно обнаружить значительную общность пограничных и аддитивных состояний [15, 16, 17].

Проблема дезадаптации тесно связана с нарушениями стрессоустойчивости [1, 2, 4, 15], невротическими стилями реагирования [11] на сложные жизненные ситуации. Исходя из этого, в программы психопрофилактики психических и поведенческих расстройств, как аддитивных, так и невротических, необходимо включать компоненты повышения стрессрезистентности [18, 19, 22]. Повышение способности к адаптации и противостоянию стрессу рассматривается как важнейший предиктор успеха психопрофилактических мероприятий и по наркологическому, и по психиатрическому, и по психосоматическому профилям [7].

Особую важность проблема ПДАС приобретает для студентов и молодых специалистов [8, 11]. Данная группа имеет множество факторов стресса и потенциальных факторов дезадаптации, что делает ее одной из уязвимых категорий населения [11]. Важность разработки специальных мероприятий в данной группе, прежде всего в контексте предотвращения аддитивных расстройств, отражена как в результатах научных исследований [6, 14, 20—21], так и в организационных государственных программах [9].

Задачами исследования явились определение уровня и структуры социально-психологической адаптации и качества жизни студентов при аддитивном поведении и аффективной (тревожно-депрессивной) симптоматике, а также изучение влияния на социально-психологическую адаптацию студентов личностных особенностей, когнитивных установок и стрессрезистентности.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач методом анонимного анкетирования обследовано 376 студентов вузов Томска (из них 125 юношей – 33,2 %, 251 девушка – 66,8 %; средний возраст на момент исследования – $20,0 \pm 1,7$ года).

Уровень социально-психологической адаптации и качества жизни (СПА и КЖ) определялся по методике M. Bosc et. al. (1997) [23], в нашей интерпретации – помимо общего показателя, отдельно анализировались результаты в сферах: «основная деятельность» (в данном случае – «образование», вопросы 1—3), «хобби» (вопросы 4—5), «семья» (вопросы 6—7), «общение» (вопросы 8—13), «ресурсы» (вопросы 14—21; включает в себя вовлеченность в общественную жизнь, эрудированность, компетентность).

Результат в каждой сфере рассчитывался по формуле [12]:

$$\text{Значение} = (\text{Реальное значение} - \text{Min значение}) / \text{Диапазон значений} \times 100, \text{ где}$$

«реальное значение» – сумма баллов, набранных за соответствующие вопросы; минимальное значение – 0 баллов; диапазон значений: для сферы «образование» – 9 баллов, для сфер «хобби» и «семья» – 6 баллов, «контакты» – 18 баллов, «ресурсы» – 24 балла, общий показатель СПА и КЖ – 63 балла.

Уровень СПА и ее составляющих (сфер) был сопоставлен с личностными особенностями (методики FPI, Фрайбургский личностный опросник, Mini-Mult), когнитивными установками (методики А. Ellis [1987], опросник дополнительных иррациональных когнитивных установок НИИ психического здоровья [2014]), копинг-реагированием (методика Е. Heim [1988], в нашей интерпретации [2011] [2]), а также с проявлениями аддитивного поведения (табакокурением, алкоголизацией, наркотизацией) и аффективной симптоматикой (методика HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale).

Анализ результатов осуществлялся с использованием непараметрических методов статистики (корреляционный анализ по Spearman, сравнительный анализ по Mann-Whitney).

Результаты исследования. Установлена взаимосвязь показателя СПА с полом и возрастом студентов. У девушек показатель оказался в целом выше, чем у юношей, за счет сфер «семья» и «общение». С возрастом повышается СПА во всех сферах, кроме «общения», но только в сфере «образование» это достоверно ($r_s=0,12$).

Взаимосвязь адаптации и аддитивного поведения. Общий показатель СПА и КЖ достоверно снижается при всех видах аддитивного поведения: табакокурение ($r_s=-0,13$), злоупотребление алкоголем ($r_s=-0,13$), опыт потребления наркотиков ($r_s=-0,20$) (рис. 1).

Актуальная динамика аддитивного поведения за последнее десятилетие, что нашло отражение как в отечественной [5], так и в зарубежной [24] литературе, в значительной степени определяется возрастанием роли атарактической мотивировки потребления ПАВ.

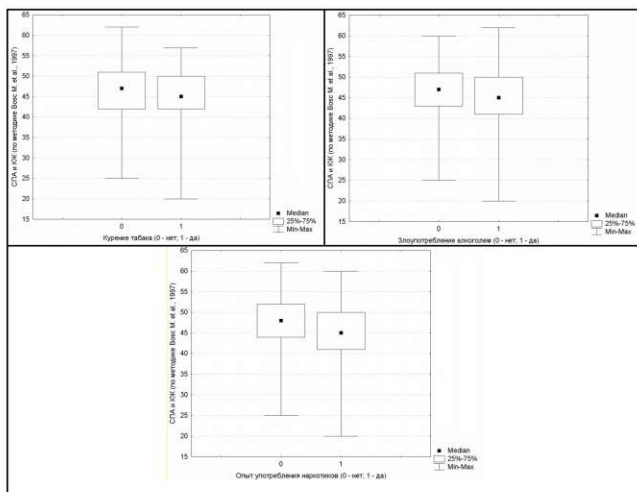


Рис. 1. СПА и КЖ (по М. Bosc et al, 1997)

Примечание. При отсутствии аддиктивного поведения и при курении табака ($U=13645,5$; $Z=1,9968$; $p=0,0458$), злоупотреблении алкоголем ($U=12040,5$; $Z=2,5498$; $p=0,0107$), наличии опыта потребления наркотиков ($U=2645,0$; $Z=2,6707$; $p=0,0075$).

Структура нарушений адаптации при различных видах аддикций позволяет предположить, что:

- проблемы с учебой компенсируются у студентов в первую очередь табакокурением ($r_s=-0,20$), реже алкоголизацией ($r_s=-0,14$) и не влияют достоверно на уровень наркотизации;
- уход от семейных проблем осуществляется наркотизацией ($r_s=-0,19$) либо алкоголизацией ($r_s=-0,13$) (выбор ПАВ в данном случае опосредуется такой характеристикой, как «про-социальность»);
- проблемы в общении, в коммуникативной сфере компенсируются достоверно чаще за счет наркотизации, $r_s=-0,16$ (в сопоставлении с полным отсутствием указаний на субмиссивную мотивировку потребления наркотиков студентами это подтверждает предположение, что наркотизация высокообразованной молодежи носит преимущественно атарактический, а не субмиссивный характер).

Взаимосвязь адаптации и тревожно-депрессивной симптоматики. Наиболее значимое снижение СПА и КЖ наблюдается при субклинически либо клинически выраженной депрессии (рис. 2).

В структуре СПА при депрессии в первую очередь страдает сфера «хобби» ($r_s=-0,50$), затем сферы «ресурсы» ($r_s=-0,46$) и «общение» ($r_s=-0,39$). Специфичным для депрессивной симптоматики, то есть не характерным для тревоги, является снижение СПА в сфере «семья» ($r_s=-0,19$); отсутствует достоверное снижение в сфере «образование».

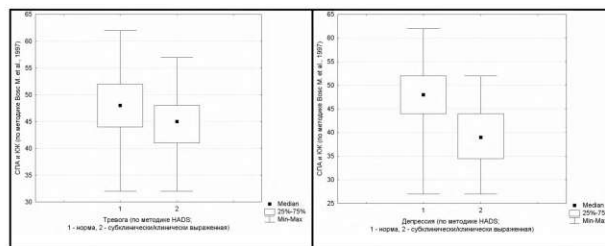


Рис. 2. СПА и КЖ (по М. Bosc et al, 1997)

Примечание. При отсутствии и наличии тревоги ($U=3159,0$; $Z=3,9732$; $p=0,00007$) и депрессии ($U=1032,5$; $Z=5,1931$; $p=0,000000$).

Снижение СПА при тревоге менее выражено, чем при депрессии, и имеет иную структуру – в наибольшей степени нарушена сфера «ресурсы» ($r_s=-0,35$), затем следуют сферы «хобби» ($r_s=-0,31$) и «общение» ($r_s=-0,26$). Для депрессии специфично и не характерно снижение в сфере «образование» ($r_s=-0,17$) и не отмечается достоверного снижения в сфере «семья».

Адаптация и индивидуально-психологические особенности. Для студентов со сниженной СПА был характерен дисгармоничный профиль личности по методике Mini-Mult – с повышением по шкалам 2D (пессимистичность, $r_s=-0,44$) и 6Pa (ригидность, $r_s=-0,31$). Это проявляется склонностью к построению аффективно насыщенных эмоциональных концепций в сочетании с враждебностью, нарушениями (до разрыва) межличностных отношений.

По методике FPI, с нарушениями СПА наиболее тесно связаны полученные высокие значения по шкалам «депрессивность» ($r_s=-0,65$) и «застенчивость» ($r_s=-0,58$). Это свидетельствует о наличии у лиц со сниженной СПА депрессивных признаков в эмоциональном состоянии, поведении, отношении к себе и окружающим, а также отражает предрасположенность к стресс-реагированию по пассивно-оборонительному типу, тревожность, неуверенность, скованность в социальных контактах. Защитной характеристикой, связанной с высокой адаптацией, выступает «общительность» ($r_s=0,64$), связанная с выраженной потребностью в общении и постоянной готовностью к удовлетворению этой потребности.

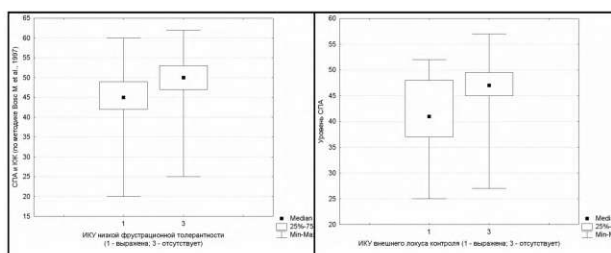


Рис. 3. Уровень социально-психологической адаптации

Примечание. При наличии и отсутствии ИКУ низкой фрустрационной толерантности ($U=785,0$; $Z=-3,328$; $p=0,00087$) и внешнего локуса контроля ($U=147,5$; $Z=-2,3661$; $p=0,0179$).

Адаптация и иррациональные когнитивные установки. Социально-психологическая адаптация снижается при наличии иррациональных когнитивных установок (ИКУ) низкой фрустрационной толерантности ($r_s=0,28$) и внешнего локуса контроля ($r_s=0,28$). Положительный r_s означает более высокий уровень рациональности при более высоком уровне адаптации (рис. 3).

Адаптация и копинг. Корреляционные взаимосвязи СПА и КЖ с векторами копинг-реагирования представлены в таблице 1

Т а б л и ц а 1
Взаимосвязь социально-психологической адаптации и копинга

Spearman Rank Order Correlations MD pair wise deleted Marked correlations are significant at $p < 0,05$		СПА и КЖ
Модуль I. Рациональная оценка ситуации	Вектор 1 (а) – готовность к оценке Вектор 2 (н) – неготовность к оценке	-0,27
Модуль II. Принятие ситуации	Вектор 3 (а) – принятие в настоящем Вектор 4 (н) – бегство в будущее	-0,20
Модуль III. Переоценка ситуации	Вектор 5 (а) – дезактуализация Вектор 6 (н) – переоценка с особым смыслом	0,18
Модуль IV. Отреагирование на ситуацию	Вектор 7 (а) – самоконтроль Вектор 8 (н) – отчаяние Вектор 9 (н) – агрессия	-0,19
Модуль V. Прогноз развития ситуации	Вектор 10 (а) – уверенность Вектор 11 (н) – безнадежность	0,27 -0,25
Модуль VI. Принятие ответственности	Вектор 12 (а) – принятие ответственности Вектор 13 (н) – возмущение	
Модуль VII. Деле- гирование ответ- ственности	Вектор 14 (а) – делегирование ответственности	0,17
Модуль VIII. Отвлечение от ситуации	Вектор 15 (а) – активностное отвлечение Вектор 16 (н) – субстанционное отвлечение	0,27 -0,23
Модуль IX. Социальная поддержка	Вектор 17 (а) – восприятие Поддержки Вектор 18 (а) – предложение поддержки Вектор 19 (н) – отказ от поддержки	0,24 -0,40

Примечание. Условные обозначения: а – адаптивные векторы, н – неадаптивные векторы.

Как видно из приведенных результатов, наиболее дезадаптивной ($r_s=-0,40$) оказывается поведенческая стратегия отказа от поддержки, изоляции в сложных жизненных ситуациях, нежелания и неготовности взаимодействовать с людьми в процессе решения проблем. Интересно, что рациональными альтернативами копинга, повышающими СПА, являются не готовность и желание привлекать внешние ресурсы, принимать поддержку, а способность ее оказывать, находясь при этом в сложной ситуации ($r_s=0,24$), и готовность делегировать часть ответственности за решение проблемы компетентным людям ($r_s=0,17$).

На поведенческом уровне разную адаптивную направленность имеют стратегии отвлечения от проблем. Дезадаптивной является склонность к отвлечению при помощи каких-либо веществ, субстанций (субстанционное отвлечение, т. е. злоупотребление при возникновении жизненных трудностей алкоголем, табаком, препаратами, переедание и др.). Противоположным, адаптивным вектором является отвлечение на действия, активности (активностное отвлечение – на любимое дело, работу, хобби).

На когнитивном уровне реагирования на жизненные трудности дезадаптивность обнаруживают неспособность, неготовность и нежелание рационально оценить сложившуюся ситуацию ($r_s=-0,27$), склонность «переносить успех на потом», несмотря на отсутствие успешного решения текущей проблемы ($r_s=-0,20$), адаптивным ресурсом служит способность к дезактуализации, снижению субъективной значимости проблемы ($r_s=0,18$).

В отношении эмоций, связанных с прогнозом развития проблемной ситуации, предсказуемо неадаптивным копингом является чувство безнадежности, неверия в возможность успеха ($r_s=-0,25$), адаптивным – оптимистический прогноз и связанные с ним эмоции уверенности ($r_s=0,27$). Кроме того, выявлена дезадаптивность агрессивного отреагирования на жизненные трудности ($r_s=-0,19$).

Формированию ПДАС у студентов способствует заострение личностных черт пессимистичности, депрессивности, неуверенности, тревожности, ригидности, пассивно-оборонительный тип реагирования, скованность в контактах, недостаток общительности. Большое значение имеет наличие иррациональных когнитивных установок низкой фрустрационной толерантности и внешнего локуса контроля.

Для студентов с ПДАС характерен неадаптивный копинг в виде неготовности к анализу и рациональной оценке проблем, склонности к рассуждательству о будущих успехах при отсутствии успехов в настоящем, неспособности к дезактуализации, снижению субъективной значимости жизненных трудностей. В эмоциональном реагировании на стресс при ПДАС преобладают чувства безнадежности и агрессии, недостаток уверенности в возможности успеха. На уровне поведения отмечаются изоляция, отвлечение от проблем с помощью ПАВ, снижена способность продуктивно взаимодействовать с окружением и отвлекаться, направляя активность на любимые дела.

Сопоставление аддитивных и тревожно-депрессивных психозадапционных проявлений со сферами нарушенной адаптации позволяют сделать приведенные далее выводы (данные корреляционного анализа представлены в таблице 2)

Таблица 2

Взаимосвязь сфер социально-психологической адаптации, аддитивных и тревожно-депрессивных психодезадаптационных проявлений

Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < 0,05$	Основная деятельность (образованность)	Свободное время, увлечения (хобби)	Семья	Общение	Ресурсы
Табакотурение	-0,20	-0,15			
Алкоголизация	-0,14		-0,13		-0,11
Наркотизация		-0,21	-0,19	-0,16	
Тревога	-0,17	-0,31		-0,26	-0,35
Депрессия		-0,50	-0,19	-0,39	-0,46

С психодезадаптационными проявлениями наиболее связана сфера «хобби» (свободное время, досуг, увлечения). Снижение качества жизни в данной сфере имеет более высокий риск развития ПДАС по аффективному типу (в первую очередь за счет депрессивной симптоматики), при реализации аддитивного варианта ПДАС наиболее вероятна наркотизация.

Снижение СПА и КЖ в сфере «ресурсы» (вовлеченность в общественную жизнь, эрудированность, компетентность) выступает вторым фактором по риску развития ПДАС, формирование которого более вероятно также по аффективному типу (но с меньшей, чем в первом случае, вероятностью депрессивных и большей – тревожных симптомов). В случае аддитивного типа ПДАС следует ожидать, прежде всего, злоупотребления алкоголем.

Третья сфера высокого риска – сфера «общение» (внесемейные коммуникации, их количество, субъективная значимость и удовлетворенность). Формирование ПДАС при снижении КЖ в данной сфере также чаще будет протекать по аффективному (с высоким риском депрессии) типу, в случае ПДАС по типу аддитивному более вероятна наркотизация.

Умеренный риск формирования ПДАС несут нарушения в сфере «семья», в данном случае выше вероятность аддитивного типа; вероятность наркотизации несколько преобладает над вероятностью алкоголизации. Аффективный тип ПДАС в данном случае – с риском депрессии. Наименьшую вероятность развития ПДАС несут нарушения в сфере «основная деятельность» (неудовлетворенность, сниженное качество жизни, связанное с учебой). Аддитивный тип ПДАС в этом случае с наибольшей вероятностью будет реализован через злоупотребление табаком, реже – через алкоголизацию, аффективный тип – будет ограничен тревожными проявлениями; риск наркотизации и возникновения депрессивных симптомов не повышен.

Таким образом, учет структуры СПА при индивидуальном консультировании студентов позволяет прогнозировать риски формирования тех или иных психодезадаптационных проявлений и осуществлять их целенаправленную профилактику.

Литература

1. Бохан Т. Г., Галажинский Э. В., Мещерякова Э. И. Этнопсихологические, гендерные и возрастные особенности совпадающего поведения подростков и юношей разных национальностей сибирского региона // Сибирский психологический журнал. – 2005. – № 22. – С. 71–78.
2. Бохан Т. Г. Системные детерминанты стрессоустойчивости в возрастном и этнопсихологическом контекстах // Сибирский психологический журнал. – 2007. – Вып. 25. – С. 180–186.
3. Бохан Т. Г., Твердохлебова Н. В. Проблемы становления идентичности у подростков и юношей при формировании пивной аддикции // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2012. – № 6. – С. 126–130.
4. Ветлугина Т. П., Никитина В. Б., Лобачева О. А., Батухтина Е. И., Стоянова И. Я., Семке В. Я. Система иммунитета и уровень тревожности при адаптации человека к новым условиям жизнедеятельности // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 1. – С. 17–21.
5. Воеводин И. В. Изучение роли копинга в формировании предболезненных состояний у студентов: новый подход // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 5. – С. 77–81.
6. Воеводин И. В., Бохан Н. А., Аболонин А. Ф., Белокрылов И. И., Назарова И. А. Структура, динамика и психологические характеристики мотивировок употребления психоактивных веществ у учащихся высших и средних учебных заведений // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. – 2014. – № 4. – С. 37–42.
7. Дейнека О. С., Исаева Е. Р. Особенности и проблемные зоны в структуре адаптационных ресурсов личности при социальной и психосоматической дезадаптации // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. – 2009. – № 3. – С. 42–47.
8. Жигинас Н. В. Теоретические и научно-практические подходы к решению проблемы дезадаптации // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – № 5. – С. 119–122.
9. Иванов В. П. О роли высшей школы в реализации государственной антинаркотической политики // Наркология. – 2010. – Т. 9, № 4. – С. 3–6.
10. Кузнецов П. С. Методика измерения социальной адаптации // Социология: методология, методы, математическое моделирование. – 1997. – № 9. – С. 146–162.
11. Кулмагамбетов И. Р., Мацевская Л. Л. Применение метода краткосрочной групповой психотерапии для коррекции психической дезадаптации у студентов медицинского вуза // Журнал неврологии и психиатрии. – 2010. – Т. 110, вып. 2. – С. 70–73.
12. Митина О. В. Разработка и адаптация психологических опросников. – М.: Смысл, 2011. – 240 с.
13. Николаева Е. И., Гаджибабаева Д. Р. Специфика социальной адаптации подростков, проживающих в условиях интерната для детей-сирот // Вестник психофизиологии. – 2013. – № 3. – С. 34–41.
14. Палатов С. Ю., Лебедев М. А., Работкин О. С. Прогностическое значение предболезненных состояний у лиц молодого возраста для формирования зависимости от бензодиазепиновых транквилизаторов // Наркология. – 2009. – Т. 8, № 12. – С. 99–101.

15. Рудницкий В. А. Экологические факторы, влияющие на психическое здоровье: региональный аспект // Российский психиатрический журнал. – 2009. – № 2. – С. 26–29.
16. Семке В. Я., Гуткевич Е. В., Иванова С. А. Психосоциальные и биологические факторы психической дезадаптации на модели невротических расстройств. – Томск: «Иван Федоров», 2008. – 204 с.
17. Семке В. Я., Бохан Н. А., Мандель А. И. Клинико-динамический подход к систематике аддикций // Наркология. 2005. – Т. 4, № 12. – С. 30–35.
18. Семке В. Я., Бохан Т. Г., Богомаз С. А. Качество жизни молодежи народов Сибири как системный показатель уровня стрессоустойчивости // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 2 (71). – С. 94–98.
19. Твердохлебова Н. В., Бохан Т. Г. Структурно-содержательные характеристики самосознания у лиц юношеского возраста с разной выраженностью пивной аддикции // Сибирский психологический журнал. – 2011. – № 41. – С. 64.
20. Bokhan N. A., Baturin E. V. Gender heteronomy of the formation of heroin addiction in adolescents // Neuroscience and Behavioral Physiology. – 2011. – V. 41, № 7. – P. 710–714.
21. Bokhan N. A., Mandel A. I., Gusamov R. R. Mental and behavioral disorders in substance use among adolescents under conditions of the far north // Alaska medicine. – 2006. – Т. 49, № 2. – Suppl. – С. 251–254.
22. Bokhan N. A., Ovchinnikov A. A. Dissociative model of addictions formation: Monograph. – Saint-Louis, MO, USA: Publishing House Science and Innovation Center, 2014. – 324 p.
23. Bosc M., Dubini A., Polin V. Social adaptation self-evaluation scale (SASS) // European Neuropsychopharmacology. – 1997. – V. 7. – Suppl. 1. – P. 57–70.
24. LaBrie J. W., Ehret P. J., Hummer J. F., Prenovost K. Poor adjustment to college life mediates the relationship between drinking motives and alcohol consequences: A look at college adjustment, drinking motives, and drinking outcomes // Addictive Behaviors. – 2012. – V. 37, Iss. 4. – P. 379–386.
6. Voevodin I. V., Bokhan N. A., Abolonin A. F., Belokrylov I. I., Nazarova I. A. [Structure, dynamics, and psychological characteristics of substance use motivation among the students of high and secondary school]. *Obozrenie psikiatrii i med. psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2014; 4: 37–42. (In Russ.).
7. Deineka O. S., Isaeva E. R. [Features and problematic zones in structure of adaptive resources of the personality during social and psychosomatic disadaptation]. *Obozrenie psikiatrii i med. psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2009; 3: 42–47. (In Russ.).
8. Zhiginas N. V. [Theoretical and applied approaches to the solving of the problem of disadaptation and factor-causative violation of human interaction with environment]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Tomsk State Pedagogical University Bulletin]. 2010; 5: 119–122. (In Russ.).
9. Ivanov V. P. [Significance of higher school in realization of state antinarcotic politics]. *Narkologiya* [Narcology]. 2010; 9: 4: 3–6. (In Russ.).
10. Kuznetsov P. S. [Technique of measuring the social adaptation]. *Sociologiya: metodologiya. metody, matematicheskoe modelirovanie* [Sociology: Methodology, Methods, and Mathematical Modeling]. 1997; 9: 146–162. (In Russ.).
11. Kulmagambetov I. R., Matsievskaya L. L. [Effects of short-term group psychotherapy for the correction of mental disadaptation in medical students]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova* [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2010; 110: 2: 70–73. (In Russ.).
12. Mitina O. V. [Development and adaptation of psychological questionnaires]. Smysl, Moscow, 2011. 240 p. (In Russ.).
13. Nikolaeva E. I., Gadzhibabaeva D. R. [Specifics of social adaptation of adolescents living under conditions of boarding school for orphan children]. *Vestnik psihofiziologii* [Psychophysiology News]. 2013; 3: 34–41. (In Russ.).
14. Palatov S. Yu., Lebedev M. A., Rabotkin O. S. [Prognostic significance of different variants of pre-disease disturbances which could create among the students a state of addiction from benzodiazepine tranquilizers]. *Narkologiya* [Narcology]. 2009; 8: 12: 99–101. (In Russ.).
15. Rudnitsky V. A. [Environmental concerns and mental health: regional aspect]. *Rossiiskij psikiatricheskij zhurnal* [Russian Psychiatric Journal]. 2009; 2: 26–29. (In Russ.).
16. Semke V. Ya., Gutkevich E. V., Ivanova S. A. [Psychosocial and biological factors of mental disadaptation (according to model of neurotic disorders)]. Ivan Fedorov, Tomsk, 2008. 204 p. (In Russ.).
17. Semke V. Ya., Bokhan N. A., Mandel A. I. [Clinical-dynamic approach to systematics of addictions]. *Narkologiya* [Narcology]. 2005; 4, 12: 30–35. (In Russ.).
18. Semke V. Ya., Bokhan T. G., Bogomaz S. A. [Quality of life in youth of peoples of Siberia as system indicator of level of stress resistance]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2012; 2(71): 94–98. (In Russ.).
19. Tverdokhlebova N. V., Bokhan T. G. [Structural-content characteristics of self-consciousness in youth with differently expressed beer addiction]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal* [Siberian Psychological Journal]. 2011; 41: 64. (In Russ.).

Транслитерация русских источников

1. Bokhan T. G., Galazhinsky E. V., Meshcheryakova E. I. [Ethnopsychological, gender and age features of coping behavior in adolescents of various nationalities of the Siberian region]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal* [Siberian Psychological Journal]. 2005; 22: 71–78. (In Russ.).
2. Bokhan T. G. [System determinants of stress resistance in age and ethnopsychological contexts]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal* [Siberian Psychological Journal]. 2007; 25: 180–186. (In Russ.).
3. Bokhan T. G., Tverdokhlebova N. V. [Problems of identity formation in adolescents during formation of beer addiction]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2012; 6: 126–130. (In Russ.).
4. Vetlugina T. P., Nikitina V. B., Lobacheva O. A., Batukhtina E. I., Stoyanova I. Ya., Semke V. Ya. [Immunity system and anxiety level in adaptation of the person to new conditions of vital activity] *Fundamental'nye issledovaniya* [Fundamental Research]. 2012; 9(1): 17–21. (In Russ.).
5. Voevodin I. V. [Study of coping's role in formation of pre-morbid conditions among students: a new approach]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2011; 5: 77–81. (In Russ.).