

11. Семке В. Я., Семке А. В., Аксенов М. М. Здоровье личности и психотерапия: руководство для врачей, психологов и педагогов. – Томск: Твердыня, 2002. – 629 с.
12. Ветлугина Т. П., Неvidимова Т. И., Лобачева О. А., Никитина В. Б. Технология иммунокоррекции при психических расстройствах. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2010. – 172 с. doi: 10.17513/np.103
13. Кожевников В. Н., Кожевникова Т. А. Способ прогнозирования успешности психотерапевтического лечения. – Патент № 2207046 от 27.06.2003 г. – С. 7
14. Унесталь Л. Э. Основы ментального тренинга: Методическое пособие. – СПб.: НИИ ФК, 1992. – 17 с.
15. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Соколова Е. Д. Методика многостороннего исследования личности. – М.: Консультант Плюс – Новые Технологии, 2011. – 320 с.
16. Кожевникова Т. А., Семке В. Я., Кожевников В. Н., Ветлугина Т. П. Невротические и невротоподобные расстройства (психонейроиммунные механизмы, принципы психотерапии). – Красноярск: Изд-во КГПУ, 2010. – 368 с.

Транслитерация русских источников

1. Abramov V. V. [Integration of immune and nervous systems]. Nauka, Siberian Branch, Novosibirsk, 1991. 168 p. (In Russ.).
2. [Relevant problems of neuroimmunopathology: handbook]. Kryzhanovsky G. N., Magayeva S. V., Morozov S. G., eds. Publishing House "Genius Media", 2012. 423 p. (In Russ.).
5. Ivanova S. A. [Psychoneuroimmunomodulation in clinic and therapy of neurotic and affective disorders]. *Avtoref. dis. ... d.m.n.* [Abstract of MD thesis]. Tomsk, 2000. 43 p. (In Russ.).
6. Semke V. Ya., Rudnitsky V. A., Epanchintseva E. M., Oshaev S. A., Vetlugina T. P., Nikitina V. B. [Comparative characteristic of influence of intense psychotrauma of various natures (on example of ecological catastrophe and combat stress)]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2009; 6: 89–93. (In Russ.).
7. Axenov M. M., Semke V. Ya., Vetlugina T. P., Perchatkina O. E., Didenko A. V., Nikitina V. B., Gychev A. V., Rudnitsky V. A. [Typology, constitutional-biological and clinical-dynamic characteristics of crisis states in borderline neuromental disorders]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2011; 4: 11–19. (In Russ.).
10. Nevidimova T. I., Semke V. Ya., Naidenova N. N., Popova E. N., Kupriyanova I. E. [Interaction between sensory and immune systems in the process of relaxation]. *Bjul. jeksperiment. biologii i mediciny* [Bulletin of Experimental Biology and Medicine]. 2000; 128, Suppl 1: 44–46. (In Russ.).
11. Semke V. Ya., Semke A. V., Axenov M. M. [Health of personality and psychotherapy: handbook for doctors, psychologists and educators]. Tverdynja, Tomsk, 2002. 629 p. (In Russ.).
12. Vetlugina T. P., Nevidimova T. I., Lobacheva O. A., Nikitina V. B. [Technology of immunocorrection in mental disorders]. Publishing House of Tomsk University, Tomsk, 2010. 172 p. doi: 10.17513/np.103 (In Russ.).
13. Kozhevnikov V. N., Kozhevnikova T. A. [Method of prognosis of successfulness of psychotherapeutic treatment]. Patent No. 2207046 of 06/27/2003; 7. (Russ.).
14. Unestall L. E. [Bases of mental training: Textbook of methods]. Physical Culture Research Institute, Saint-Petersburg, 1992. 17 p. (In Russ.).
15. Berezin F. B., Miroshnikov M. P., Sokolova E. D. [Technique of many-sided investigation of personality]. Konsultant Pljus – Novye Tehnologii, Moscow, 2011. 320 p. (In Russ.).
16. Kozhevnikova T. A., Semke V. Ya., Kozhevnikov V. N., Vetlugina T. P. [Neurotic and neurosis-like disorders (psychoneuroimmune mechanisms, principles of psychotherapy)]. Publishing House of KSPU, Krasnoyarsk, 2010. 368 p. (In Russ.).

УДК 616.89-008.19:616.895.4-057.875
ББК Р645.021.11+Р64-324+Ю935

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С АДДИКТИВНЫМИ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ ВАРИАНТАМИ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Воеводин И. В.^{*1,2}, Белокрылов И. И.¹, Назарова И. А.¹

¹ НИИ психического здоровья

634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² Национальный исследовательский

Томский государственный университет

634050, Томск, пр-т Ленина, д. 36

В статье представлены результаты апробации Фрайбургского опросника в программе когнитивно-поведенческой копинг-профилактики психодезадаптационных состояний у студентов. Выявлено, что высокие показатели по шкалам N (эмоциональной лабильности), III (депрессивности), I (невротичности) повышают риск психодезадаптации тревожно-депрессивного типа, а показатели II (спонтанной агрессивности), IV (раздражительности) и IX (открытости) – риск психодезадаптации со злоупотреблением алкоголем. Выделены два пути формирования психодезадаптационных состояний: «психопатический» на основе интротенсивной психопатизации и «невротический» на основе неустойчивости настроения с тенденцией к депрессивности. **Ключевые слова:** студенты, психодезадаптационные состояния, аддиктивное поведение, тревога, депрессия, Фрайбургский опросник.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ADDICTIVE AND AF- FECTIVE VARIANTS OF MALADAPTATION IN STUDENTS. Voevodin I. V.^{1,2}, Belokrylov I. I.¹, Nazarova I. A.¹ **Mental Health Research Institute. Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation. ²Tomsk State University. Lenin Avenue 36, 634050, Tomsk, Russian Federation.** In this article, the results of Freiburg Personality Inventory's testing in the program of the cognitive-behavioural coping prevention of maladaptive states in students were presented. It was found that emotional lability, depressiveness, and nervousness increase the risk of the anxiety's and depression's formation, and spontaneous aggressiveness, irritability, and openness increase the risk of alcohol abuse. Two ways of maladaptive states' formation were identified: "psychopathic" way based on intro-tensive psychopathization, and "neurotic" way based on instability of mood with a tendency to depression. **Keywords:** students, maladaptive states, addictive behaviour.

Формирование психодезадаптационных состояний (ПДАС), а на их основе – клинических форм психических и поведенческих расстройств всегда предполагает наличие «внешнего» и «внутреннего» факторов и тесно связано с риском развития аддиктивных состояний [12, 13, 19]. Под внешним фактором подразумеваются стрессовые ситуации, социальное неблагополучие и другие неблагоприятные воздействия. Однако влияние данных воздействий на психическое здоровье опосредуется ком-

^{*} Воеводин Иван Валерьевич, к.м.н., с.н.с. НИИ психического здоровья, доцент Томского государственного университета, эл. почта i_voevodin@list.ru

плексом психологических (внутренних) факторов [6], и степень выраженности психических расстройств зачастую не соответствует тяжести внешнего воздействия [9]. Достаточно часто наблюдаются проявления социально-психологической дезадаптации, аддиктивные и аффективные расстройства в контингенте, который считается социально благополучным – среди студенческой молодежи.

В связи с этим становится значимым изучение индивидуально-психологических характеристик, делающих человека уязвимым к воздействию неблагоприятных внешних факторов. Среди данных характеристик описано такое сочетание личностных качеств, как склонность к драматизации сложных жизненных ситуаций в сочетании со стремлением приукрасить себя, неуверенностью, неудовлетворенностью собой, эмоциональной неустойчивостью с тенденцией к депрессивности, эгоцентризм и эскапизм. Другая группа риска формируется на фоне отрыва от реальности, ухода в мир фантазий, своеобразия интересов и непредсказуемости поступков, непереносимости обыденного, ориентации на субъективизм и интуицию [16]. Кроме того, в качестве психологических детерминант развития зависимого поведения рассматриваются неблагоприятные сочетания таких черт, как доминантность с тревожностью и смелость с низкой эмоциональной чувствительностью [2]. Указывается, что для юношей более значимыми личностными особенностями в данном аспекте являются тревожность, потребность во внимании и демонстративность, для девушек – потребность в контактах, ипохондричность и депрессивность [1]. Усугубление дезадаптации на фоне анозогнозии формирующейся зависимости происходит за счет тревожных, эмоционально лабильных, индивидуалистических и пессимистических личностных черт [10], имеющие гендерные и этнокультуральные различия в случае формирования в последующем аддиктивных состояний [11, 17], в том числе на основе механизмов диссоциации [18].

Способность к адаптации является важным ресурсом профилактических мероприятий наркологического и психиатрического профилей, при этом данная способность тесно связана со стрессоустойчивостью [14, 15, 20]. Соответственно как еще одну значимую характеристику пациентов с аддиктивными и невротическими расстройствами рассматривают применение неадаптивных копинг-стратегий [8]. В качестве базовой парадигмы в профилактике психодезадаптационных состояний целесообразно использовать когнитивно-поведенческую копинг-профилактику [7], эффективную как для невротических, так и для аддиктивных расстройств.

Целью исследования явилось определение психологических характеристик, связанных с аддиктивными и тревожно-депрессивными психодезадаптационными состояниями, с использованием полученных данных в программах психопрофилактики различных проявлений ПДАС у студентов.

Материал и методы исследования. Обследовано 117 студентов вузов 18–25 лет, средний возраст $19,5 \pm 1,5$ года, из них 59 (50,4 %) юношей, 58 (49,6 %) девушек. Обследование проведено методом анонимного анкетирования, в опросник включена Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, 1983). Вовлеченность в аддиктивное поведение оценено на основании ответов на прямые вопросы о факте и уровне потребления табака, алкоголя, наркотиков. Для изучения психологических особенностей применялся Фрайбургский личностный опросник (Freiburg Personality Inventory, FPI, 1989). В работе использованы следующие статистические методы: корреляционный анализ по Пирсону, сравнительный анализ по Манну-Уитни, из многомерных статистических методов применен факторный анализ.

Группа «условно здоровых», чьи показатели по обеим шкалам HADS находились в пределах нормы, проявления аддикций отсутствовали, составила 39,3 % обследованных. Проявления субклинической или клинической тревоги выявлены в 43,6 % случаев, депрессии – в 17,1 %, потребление табака – у 23,9 % обследованных, злоупотребление алкоголем – у 17,1 %, опыт потребления наркотиков – у 18,8 %. Отдельно выделена группа «микст», в которой обнаружены тревожно-депрессивные и аддиктивные проявления (15,4 %).

Результаты исследования. Задачей первого этапа исследования было установление взаимосвязей отдельных проявлений ПДАС (тревога, депрессия, табакокурение, алкоголизация и наркотизация) с отдельными личностными характеристиками. Данные корреляционного анализа выраженности тревожно-депрессивной симптоматики и аддиктивного поведения со шкалами FPI приведены в таблице 1.

Как видно из приведенных данных, наибольшее количество статистически значимых положительных корреляционных связей, обозначающих заострение личностных черт, образует тревожная симптоматика. С наиболее высокой частотой (при $r_s > 0,5$) возникновение тревоги следует ожидать при высоких показателях по шкалам N (эмоциональной лабильности), III (депрессивности) и I (невротичности), выступающих в основном односторонне в пределах каждого конкретного случая. Средний уровень частоты возникновения тревоги ($r_s > 0,3$) выявлен при заострении черт IV (раздражительности) и VIII (застенчивости). При этом

в конкретных примерах данные показатели нередко выступают разнонаправленно, т. е. тревога связана либо с одним, либо с другим (предположительно, формируется разными путями). Чертами, недостаточная развитость которых связана с повышенным риском тревоги (r_s – отрицательный), выступили VI (уравновешенность), M (маскулинизм), V (общительность) и E (экстраверсия), не имеющие четких тенденций одно- или разнонаправленности.

Таблица 1

**Взаимосвязь выраженности
тревожно-депрессивной симптоматики
и аддиктивного поведения со шкалами FPI**

Шкала	Spearman Rank Order Correlations MD pair wise deleted Marked correlations are significant at $p < 0,05$		
	Тревога	Депрессия	Алкоголь
I	0,51	0,47	
II			0,26
III	0,58	0,44	
IV	0,39		0,21
V	-0,32	-0,39	
VI	-0,40	-0,29	
VII			
VIII	0,38	0,29	
IX	0,20		0,20
E	-0,30	-0,31	
N	0,61	0,40	
M	-0,33	-0,31	

Примечание. В 1-м столбце приведены шкалы: I (невротичность), II (спонтанная агрессивность), III (депрессивность), IV (раздражительность), V (общительность), VI (уравновешенность), VII (реактивная агрессивность), VIII (застенчивость), IX (открытость), E (экстраверсия), N (эмоциональная лабильность), M (маскулинизм).

Депрессивная симптоматика, как и тревожная, логично формируется на фоне заострения черт III (депрессивности) с I (невротичностью) и N (эмоциональной лабильностью). В отличие от тревоги, значимость показателя невротичности выше, чем эмоциональной лабильности. Меньшее значение в формировании депрессии обнаруживает заострение черт VIII (застенчивости). Предрасполагают к развитию депрессии неразвитые черты (в порядке убывания значимости): V (общительности), E (экстраверсии), M (маскулинизма), VI (уравновешенности).

Уровень употребления алкоголя повышается на фоне роста показателей по шкалам II (спонтанной агрессивности), IV (раздражительности) и по шкале IX (открытости), не имеющей однонаправленности с предыдущими, что, как и в случае тревоги, позволяет предположить разную психологическую обусловленность вариантов формирования аддиктивного поведения. Уровни потребления табака и наркотиков не образуют статистически значимых корреляций со шкалами FPI, что, на наш взгляд, говорит о полиморфности психологических предпосылок данных видов аддиктивного поведения и обуславливает необходимость применения многомерных статистических методов с целью выявления разных вариантов формирования ПДАС.

Отдельный исследовательский интерес, в контексте проблемы психиатрической коморбидности [3–5], представляет вопрос о предпосылках формирования смешанных аффективно-аддиктивных расстройств и их донозологических форм (ПДАС).

Путем сравнительного анализа группы лиц с тревожно-депрессивной симптоматикой и аддиктивным поведением (группа «микст») и группы «условно здоровых» студентов были получены следующие результаты (рис. 1).

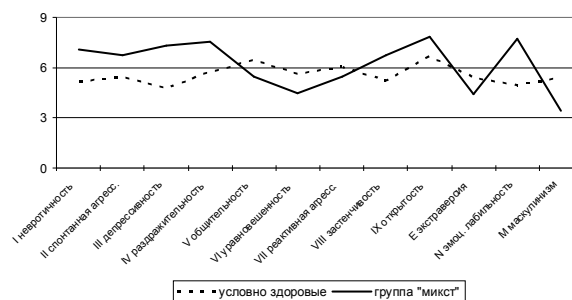


Рис. 1. Усредненный профиль FPI в группе

«условно здоровых» студентов и в группе «микст»

Примечание. Статистически достоверные различия по шкалам: N ($U=80,5$; $Z=-4,97$; $p=0,000001$); III ($U=116,5$; $Z=-4,43$; $p=0,000009$); IV ($U=184,0$; $Z=-3,42$; $p=0,0006$); VIII ($U=198,0$; $Z=-3,21$; $p=0,0012$); I ($U=200,0$; $Z=-3,18$; $p=0,0014$); M ($U=227,0$; $Z=2,78$; $p=0,005$); IX ($U=239,5$; $Z=-2,59$; $p=0,009$); V ($U=242,0$; $Z=2,56$; $p=0,01$); VI ($U=263,0$; $Z=2,24$; $p=0,02$);

По степени достоверности различий можно отметить, что заострение личностных черт в группе «микст» значительно напоминает картину при тревоге, с ведущим значением шкал N (эмоциональной лабильности) и III (депрессивности). На третьем по значимости месте находится шкала IV (раздражительности), что, возможно, обусловлено уже «аддиктивным вкладом» в усредненный профиль личности группы «микст»; далее следуют VIII (застенчивость), I (невротичность) и IX (открытость); неразвиты черты M (маскулинизма), V (общительности), VI (уравновешенности).

Второй этап исследования заключался в установлении устойчивых взаимосвязей между шкалами FPI, характеризующих тревожно-депрессивные и аддиктивные проявления психодезадаптации. С этой целью психологические характеристики групп обследованных (с наличием тревоги, депрессии, табакокурения, алкоголизации/наркотизации и группа «микст») были подвергнуты факторному анализу (табл. 2).

Проанализировав полученные результаты, можно отметить, что тревога, депрессия, табакокурение, алкоголизация и наркотизация образуют два фактора, условно названные нами «психопатический» и «невротический», что, по нашему мнению, соответствует двум путям формирования каждого из данных симптомов.

Ядром «психопатического» фактора (табл. 3) во всех проявлениях ПДАС выступает II (спонтанная агрессивность), показатель психопатизации интротенсивного типа, связанного с тенденциями саморазрушительного поведения, обнаруживающимися и при аддитивных, и при аффективных проявлениях ПДАС.

Таблица 2
Результаты факторного анализа психологических характеристик тревожно-депрессивной симптоматики и аддитивного поведения

Шкала	Factor Loadings (Varimax raw) Extraction: Principal components (Marked loadings are >0,7)					
	Микст		Тревога		Депрессия	
	Фактор					
	1	2	1	2	1	2
I	0,370432	-0,049331	0,190737	0,601600	0,122704	0,626876
II	0,890009	0,322618	0,853011	0,199792	0,912788	0,046455
III	0,760633	-0,336656	0,009387	0,840165	-0,122869	0,921379
IV	0,570403	0,469352	0,729140	0,235226	0,836375	0,338877
V	-0,460456	0,605785	0,470205	-0,468150	0,376748	-0,727003
VI	-0,125463	0,470845	0,183359	-0,352677	-0,228140	-0,517591
VII	0,316487	0,346770	0,762198	-0,234296	0,635565	-0,418703
VIII	0,015866	-0,582979	-0,419107	0,522138	-0,682059	0,283026
IX	0,634187	0,277572	0,514657	0,211090	0,347542	0,173959
E	0,028986	0,787036	0,677194	-0,473794	0,726072	-0,410488
N	0,750849	-0,221663	-0,007997	0,837799	0,074954	0,843995
M	0,194529	0,851265	0,671740	-0,485767	0,691170	-0,502043
Expl. Var	3,166084	2,959187	3,481813	3,041033	3,757293	3,573894
Prp. Totl	0,263840	0,246599	0,290151	0,253419	0,313108	0,297825
Табак		Алкоголь		Наркотики		
I	0,725696	0,157639	0,783140	0,073908	0,748881	-0,076301
II	0,052576	0,831197	0,230138	0,858064	0,074573	0,898798
III	0,760752	0,513287	0,938559	0,039283	0,827625	0,150919
IV	0,328773	0,419376	0,737250	0,496417	0,481161	0,571282
V	-0,739157	0,164336	-0,665132	0,212687	-0,684359	0,421429
VI	-0,557646	0,357968	-0,618776	0,513021	-0,551208	0,322915
VII	-0,186453	0,757304	0,086642	0,799797	0,149968	0,748539
VIII	0,708459	-0,128249	0,753532	-0,312044	0,682441	-0,290564
IX	0,113286	0,783934	0,258066	0,450207	0,246880	0,695753
E	-0,616043	0,529956	-0,586201	0,663047	-0,348653	0,776743
N	0,805445	0,328114	0,936450	-0,028614	0,851673	0,286471
M	-0,803317	0,329344	-0,466560	0,747692	-0,520066	0,672108
Expl. Var	4,296638	3,011715	4,996150	3,237363	3,921583	3,710609
Prp. Totl	0,358053	0,250976	0,416346	0,269780	0,326799	0,309217

Примечание. В 1-м столбце приведены шкалы: I (невротичность), II (спонтанная агрессивность), III (депрессивность), IV (раздражительность), V (общительность), VI (уравновешенность), VII (реактивная агрессивность), VIII (застенчивость), IX (открытость), E (экстраверсия), N (эмоциональная лабильность), M (маскулинизм).

Таблица 3
«Психопатический» фактор формирования ПДАС

Тревога	II	IV	VII	-	-	-
Депрессия	II	IV	-	-	E	-
Табак	II	-	VII	IX	-	-
Алкоголь	II	-	VII	-	-	M
Наркотики	II	-	VII	-	E	-

Взаимосвязь данного показателя с IV (раздражительностью), эмоциональной неустойчивостью, склонностью к аффективному реагированию определяет повышенный риск к психодестадаптации тревожно-депрессивного типа. Взаимосвязь с VII (реактивной агрессивностью),

психопатизацией экстратенсивного типа, направленной вовне агрессией предрасполагает к аддитивным формам ПДАС. Данная взаимосвязь, обозначающая «смешанную психопатизацию», характерна и для тревоги, но в случае тревоги «аффективная» связь II-IV оказывается более значимой ($r_s=0,51$), чем II-VII ($r_s=0,49$).

Значимую роль в структуре «психопатического» фактора играет показатель E (экстраверсии), в сочетании с «аффективной» связью II-IV формирующий предрасположенность к депрессивной симптоматике, а в сочетании с «аддитивной» связью II-VII – риск наркотизации (связан с более тяжелыми проявлениями как аффективного, так и аддитивного ПДАС). Риск «психопатического» пути формирования никотиновой аддикции возрастает при добавлении к аддитивной связи II-VII показателя IX (открытости), характеризующего высокую самокритичность и глубину отношений с людьми. Повышенного риска формирования «психопатического» пути алкоголизации можно ожидать при добавлении к II-VII показателя M (маскулинизма), связанного с такими характеристиками, как решительность до импульсивности, низкая ориентация на отношения и высокая – на результат.

Ядро «невротического» фактора формирования разных ПДАС (табл. 4) образуется связью III-N (эмоциональной лабильности, низкой саморегуляции, неустойчивого настроения со склонностью к понижению), которая предрасполагает к аффективным ПДАС, а в сочетании с низкой V (общительностью) – к депрессии.

Таблица 4
«Невротический» фактор формирования ПДАС

Тревога	-	III	-	N	-	-	-
Депрессия	-	III	-	N	V	-	-
Табак	I	III	VIII	N	V	M	-
Алкоголь	I	III	VIII	N	-	-	IV
Наркотики	I	III	-	N	-	-	-

«Невротический» фактор формирования аддитивного поведения предполагает сочетания связи III-N с показателем I (невротичности), т. е. астенических характеристик, со склонностью к психосоматическим нарушениям. Социальная приемлемость (ограничение потребления легальными ПАВ, табаком и алкоголем) связана с присоединением к данной триаде показателя VIII (застенчивость), отражающего бытовое стресс-реагирование пассивно-оборонительного типа и неуверенность в социальных контактах. Добавление к комплексу «социально-приемлемого ПДАС» I-III-VIII-N низких показателей V (общительности) и M (маскулинности), связанной с внешним локусом контроля, склонностью смущаться, вегетативными реакциями, формирует путь «невротического» табакокурения. Комплекс I-III-VIII-N в сочетании с высокими показателями IV (раздражительности) связан с невротическим путем алкоголизации.

Характерно, что группа «микст» образует и «смешанные» факторы, которые нельзя отнести ни к «психопатическим», ни к «невротическим», даже во взаимосвязях личностных черт отражая высокую полиморфность формирования данного типа ПДАС.

Таблица 5
Личностные особенности «психопатического» пути формирования ПДАС

Характеристика			Вариант
Стержневая	Групповая	Дифференцирующая	
Интротенсивный тип психопатизации, импульсивность, саморазрушительные тенденции (II)	Раздражительность, неустойчивое эмоциональное состояние, аффективное реагирование (IV)	Экстратенсивная психопатизация (VII)	Тревога
		Спонтанность, поверхностность контактов (E)	Депрессия
		Высокая самокритичность (IX)	Табак
		Решительность вплоть до импульсивности, высокая ориентированность на результат, низкая – на отношения (M)	Алкоголь
	Экстратенсивная психопатизация, агрессия вовне, доминирование (VII)	Спонтанность, поверхностность контактов (E)	Наркотики

Таблица 6
Личностные особенности «невротического» пути формирования ПДАС

Характеристика			Вариант
Стержневая	Групповая	Подгрупповая	
Неустойчивость эмоционального состояния, колебания настроения с тенденцией к понижению (iii-n)	Невротичность, астенические характеристики со склонностью к психосоматическим нарушениям (I)	Застенчивость, пассивно-оборонительное стресс-реагирование, скованность в социальных контактах (VIII)	Тревога
		Низкая социальная активность – как потребность, так и реализация (-V)	Депрессия
		Неустойчивое эмоциональное состояние, аффективное реагирование (IV)	Наркотики
		Низкая социальная активность, внешний локус контроля, склонность к смущению с вегетативными реакциями (-V), (-M)	Алкоголь
			Табак

Заключение. Анализ взаимосвязи изолированных психологических характеристик с проявлениями психозадаптации показал высокое прогностическое значение показателей шкал FPI: I (невротичность), III (депрессивность), N (эмоциональная лабильность) в формировании тревожно-депрессивных ПДАС; шкал II (спонтанная агрессивность), IV (раздражительность) и IX (открытость) – в формировании ПДАС в связи со злоупотреблением алкоголем. В качестве адаптивных ресурсов в отношении тревожно-депрессивных ПДАС про-

явили себя психологические характеристики, связанные со шкалами V (общительность), VI (уравновешенность), E (экстраверсия) и M (маскулинизм). Однако установлена недостаточность изолированного анализа взаимосвязей шкал и симптомов вследствие обнаружения психологических факторов риска средней предсказательной силы с разной направленностью, например, IV (раздражительность) и VIII (застенчивость) и вследствие отсутствия изолированных характерологических черт, связанных с табачной и наркотической аддикцией. Исходя из этого, изучены взаимосвязи между шкалами FPI при разных вариантах ПДАС. В результате выделены два пути формирования ПДАС («психопатический» и «невротический») с общими характеристиками каждого пути и выявленными особенностями отдельных вариантов. Мозаичность симптоматики и полиморфность личностных черт при смешанном (аффективно-аддиктивном) варианте ПДАС не позволила однозначно выделить «психопатический» или «невротический» путь формирования данного состояния. Выявленные особенности использованы в программе когнитивно-поведенческой копинг-профилактики аддиктивных и невротических состояний для студентов, включающей рационализацию когнитивного стиля с повышением стресс-резистентности к повседневным жизненным трудностям.

Литература

1. Аболонин А. Ф., Назарова И. А., Асланбекова Н. В. Личностные особенности несовершеннолетних правонарушителей, страдающих различными формами зависимости от психоактивных веществ (гендерный аспект) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2014. – № 1 (82). – С. 22–28.
2. Бахтин И. С., Егоров А. Ю. Личностные детерминанты аддиктивного поведения у курсантов военно-морских вузов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2014. – № 1. – С. 34–41.
3. Бохан Н. А. Клиническая гетерогенность алкоголизма и коморбидность: парадигма мультиаксиальной сопряженности проблем // Наркология. – 2002. – № 2. – С. 31–37.
4. Бохан Н. А., Семке В. Я. Коморбидность в наркологии. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2009. – 510 с.
5. Бохан Н. А., Стоянова И. Я., Счастный Е. Д., Королев А. А. Патопсихологические характеристики пациентов с двойным диагнозом в контексте суицидального поведения // Суицидология. – 2014. – Т. 5, № 2 (15). – С. 55–59.
6. Вассерман Л. И., Трифонова Е. А. Социально-психологические факторы в формировании сферы здоровья личности // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. – 2012. – № 3. – С. 3–8.
7. Воеводин И. В. Изучение роли копинга в формировании предболезненных состояний у студентов: новый подход // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 5. – С. 77–80.
8. Гречаный С. В. Психическая адаптация подростков с расстройствами поведения и зависимостью от психоактивных веществ // Наркология. – 2013. – Т. 12, № 8 (140). – С. 76–81.
9. Рудницкий В. А. Экологические факторы, влияющие на психическое здоровье: региональный аспект // Рос. психiatr. журн. – 2009. – № 2. – С. 26–29.

10. Рыбакова Ю. В., Илюк Р. Д., Крупицкий Е. М., Бочаров В. В., Вукс А. Я., Незнанов Н. Г. Роль клинических и социально-психологических факторов в формировании алкогольной анозогнозии // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. – 2014. – № 2. – С. 77–86.
11. Семке В. Я., Бохан Н. А. Транскультуральная аддиктология. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2008. – 588 с.
12. Семке В. Я., Бохан Н. А., Мандель А. И. Клинико-динамический подход к систематике аддикций // Наркология. – 2005. – Т. 4. – № 12. – С. 30–35.
13. Семке В. Я., Бохан Н. А., Мандель А. И. Персонологический анализ в контексте систематики аддитивных состояний // Наркология. – 2006. – № 1. – С. 60–66.
14. Семке В. Я., Стоянова И. Я., Ошаев С. А. Психологическая модель травматического стресса на примере посттравматических стрессовых расстройств // Вестник ТГУ. – 2005. – № 286. – С. 123–129.
15. 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.
16. Чеверикина Е. А. Социально-психологические особенности студентов вузов, склонных к зависимости от психоактивных веществ // Казанский педагогический журнал. – 2012. – № 5–6 (95). – С. 126–132.
17. 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.
18. 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.
19. Liu C., Zhao Y., Tian X., Zou G., Li P. Negative life events and school adjustment among Chinese nursing students: The mediating role of psychological capital // Nurse Education Today. – 2015. – Vol. 35, Issue 6. – P. 754–759.
20. Perera H. N., DiGiacomo M. The role of trait emotional intelligence in academic performance during the university transition: An integrative model of mediation via social support, coping, and adjustment // Personality and Individual Differences. – 2015. – Vol. 83. – P. 208–213.
3. Bokhan N. A. [Clinical heterogeneity of alcoholism and comorbidity: paradigm of multiaxial associativity of problems]. *Narkologija* [Narcology]. 2002; 2: 31–37. (In Russ.).
4. Bokhan N. A., Semke V. Ya. [Co-morbidity in addiction psychiatry]. Publishing House of Tomsk University, 2009. 510 p. (In Russ.).
5. Bokhan N. A., Stoyanova I. Ya., Schastnyy E. D., Korolev A. A. [Pathopsychological characteristics of patients with dual diagnosis in the context of suicidal behavior]. *Suicidologija* [Suicidology]. 2014; 5, 2(15): 55–59. (In Russ.).
6. Wasserman L. I., Trifonova E. A. [Sociopsychological factors influencing individual health]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2012; 3: 3–8. (In Russ.).
7. 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: 77–80. (In Russ.).
8. Grechanyy S. V. [Mental adaptation of adolescents with behavioral disorders and substance dependence]. *Narkologija* [Narcology]. 2013; 12, 8(140): 76–81. (In Russ.).
9. Rudnitsky V. A. [Environmental concerns and mental health: regional aspect]. *Rossiiskij psikiatricheskij zhurnal* [Russian Psychiatric Journal]. 2009; 2: 26–29. (In Russ.).
10. Rybakova Yu. V., Ilyuk R. D., Krupitsky E. M., Bocharov V. V., Vuks A. Ya., Neznanov N. G. [Clinical, psychological and social formative factors of alcoholic anosognosia]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2014; 2: 77–86. (In Russ.).
11. Semke V. Ya., Bokhan N. A. [Transcultural addictology]. Publishing House of Tomsk University, 2008. 588 p. (In Russ.).
12. Semke V. Ya., Bokhan N. A., Mandel A. I. [Clinical-dynamic approach to systematics of addictions]. *Narkologija* [Narcology]. 2005; 4, 12: 30–35. (In Russ.).
13. Semke V. Ya., Bokhan N. A., Mandel A. I. [Personological analysis in the context of addictive states" systematic]. *Narkologija* [Narcology]. 2006; 1: 60–66. (In Russ.).
14. Semke V. Ya., Stoyanova I. Ya., Oshaev S. A. [Psychological model of traumatic stress on example of posttraumatic stress disorders]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* [Tomsk State University Bulletin]. 2005; 286: 123–129. (In Russ.).
15. Tverdokhlebova N. V., Bokhan T. G. [Structural and substantial characteristics of self-consciousness of persons in adolescence with different expressions of beer addiction]. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal* [Siberian Psychological Journal]. 2011; 41: 64. (In Russ.).
16. Cheverikina E. A. [The socio-psychological characteristics of high school students, who are prone to substance abuse]. *Kazanskij pedagogicheskij zhurnal* [Kazan Pedagogical Journal]. 2012; 5–6(95): 126–132. (In Russ.).

Транслитерация русских источников

1. Abolonin A. F., Nazarova I. A., Aslanbekova N. V. [Personality traits of juvenile delinquents suffering from different forms of substance dependence (gender aspect)]. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narkologii* [Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry]. 2014; 1(82): 22–28. (In Russ.).
2. Bakhtin I. S., Egorov A. Yu. [Personal determinants of addictive behavior in marine military school students]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2014; 1: 34–41. (In Russ.).