

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М.В.ЛОМОНОСОВА

На правах рукописи

Фадеева Евгения Владимировна

**Системная модель психологической профилактики потребления
психоактивных веществ женщинами репродуктивного возраста**

Специальность 5.3.6. Медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
доктора психологических наук

Москва – 2026

Диссертация подготовлена в отделе организации профилактической помощи в наркологии Национального научного центра наркологии – филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный консультант: **Цветкова Лариса Александровна**
доктор психологических наук, профессор,
академик Российской академии образования

Официальные оппоненты: **Дозорцева Елена Георгиевна**
доктор психологических наук, профессор,
Московский государственный
психолого-педагогический университет,
факультет юридической психологии, кафедра
юридической психологии и права, профессор

Посохова Светлана Тимофеевна
доктор психологических наук, профессор,
Санкт-Петербургский государственный
университет, факультет психологии, кафедра
педагогики и психологии образования,
профессор

Лопатин Андрей Анатольевич
доктор медицинских наук, профессор,
Кузбасский клинический наркологический
диспансер, главный врач

Защита диссертации состоится «16» сентября 2026 г. в 15 часов 00 минут на заседании диссертационного совета МГУ.053.2 Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова по адресу: 125009, г. Москва, ул. Большая Никитская, д. 2, аудитория 2.2.07.

E-mail: psy.dissovet@org.msu.ru

С диссертацией можно ознакомиться в отделе диссертаций научной библиотеки МГУ имени М.В.Ломоносова (Ломоносовский просп., д. 27) и на портале: <https://dissovet.msu.ru/dissertation/3963>

Автореферат разослан «__» июля 2026 г.

Учёный секретарь
диссертационного совета МГУ.053.2,
доктор психологических наук

А.И. Ковалёв

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В соответствии с определениями, сформулированными в Указе Президента от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации, целями и задачами Национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» и федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», профилактика является высокоэффективным инструментом предупреждения и раннего выявления широкого спектра заболеваний, включая наркологические расстройства. Следует отметить, что вред от употребления психоактивных веществ (ПАВ) неравномерно затрагивает представителей различных групп населения. В большей степени вредные последствия употребления табака, алкоголя и наркотиков затрагивают лиц определенных половозрастных групп населения с характерными признаками социально-демографической, социально-психологической и индивидуально-психологической уязвимости¹. Одной из половозрастных групп населения, обладающих характерными признаками социальной и психологической уязвимости к развитию тяжелых и прогрессирующих форм наркологических расстройств, являются лица женского пола.

К настоящему моменту изучены основные закономерности становления и развития наркологических расстройств у женщин, которые указывают на необходимость учитывать гендерно специфичные факторы риска формирования алкогольной зависимости и зависимости от других ПАВ^{2,3}. При этом отсутствует системный методологический подход к анализу и внедрению вмешательств, направленных на нивелирование специфичных для женского пола предикторов развития наркологических расстройств, что подчеркивает важность разработки программ профилактики употребления ПАВ среди женского населения.

В целом, среди лиц с наркологическими расстройствами преобладают мужчины, однако за прошедшее десятилетие соотношение мужчин и женщин, обратившихся за наркологической помощью, изменилось⁴. При этом снижение

¹ Macaulay F. Gendering Drug Policy // In book: The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle. Buxton J., Margo, G., Burger L. (ed.) Emerald Publishing Limited. Bingley. 2020. Pp. 23-32.

² Альтшулер В.Б., Иванец Н.Н., Кравченко С.Л. Женский алкоголизм: клинические аспекты. М.: Гениус, 2006. 216 с.

³ Кравченко С.Л. Особенности зависимости от наркотиков у женщин // Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. С. 404-411.

⁴ Кошкина Е.А. Киржанова В.В., Смирновская М.С., Кошкин Е.А. Гендерные особенности динамики заболеваемости наркологическими расстройствами в Москве // Психическое

заболеваемости среди женщин происходит медленнее: в 2020 г. среди пациентов с наркологическими расстройствами обоих полов снижение составило 4,7%, тогда как среди женщин – 3,9%⁵. Также, по оценкам специалистов, число женщин с синдромом зависимости от других ПАВ, включая наркотики, госпитализированных в наркологические учреждения, по отношению к числу мужчин, обратившихся в наркологические стационары с аналогичными проблемами, неуклонно растет: в 2010 г. оно составляло 4,7:1; в 2012 г. – 4,5:1; в 2014 г. – 4,4:1; а в 2017 г. – 4:1⁶. Доля первичной заболеваемости алкогольной зависимостью среди мужчин и женщин с 1999 года по 2021 год изменилась с 5,2:1 до 3,2:1; пагубное употребление алкоголя – с 6,5:1 до 2,3:1⁵, что позволяет говорить об увеличении числа женщин в структуре общей заболеваемости, несмотря на снижение абсолютных значений распространенности указанных расстройств.

Степень разработанности проблемы. Проблема гендерных различий при употреблении ПАВ является предметом изучения многих российских и зарубежных исследователей^{7,8}, и в последние годы увеличивается число клинических исследований, направленных на изучение психопатологии и факторов риска наркологических заболеваний, как эмпирической основы для разработки мероприятий по предупреждению потребления ПАВ и преодоления стигматизации лиц, нуждающихся в специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»^{9, 10, 11}. Стигматизация пациентов женского пола имеет специфические социально-психологические предпосылки, которые

здоровье в меняющемся мире. Сборник тезисов. Электронное издание. Санкт-Петербург. 2024. С. 311-312.

⁵ Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2021 году // Аналитический обзор. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. 2022. 202 с.

⁶ Кравченко С.Л., Корольков А.И. Сравнительный анализ изменений социально-демографических характеристик стационарных пациенток с алкогольной зависимостью за 30 лет: 1986-1988 и 2013-2015 // Вопросы наркологии. 2019. № 1. С. 53-65.

⁷ Наркология. Национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. 3-е изд., перераб. и доп. (Серия «Национальные руководства»). М. ГЭОТАР-Медиа, 2024.

⁸ Brasiliano S. et al. Gender, Alcohol Dependence, and Public Policies // In book: Drugs and Human Behavior, Biopsychosocial Aspects of Psychotropic Substances Use: De Micheli D. et al (eds) Drugs and Human Behavior. Springer, Cham. 2021. P. 333–343.

⁹ Мингазов А.Х., Кузнецова Е.В., Муслимова Л.М. Основные личностные особенности мужчин, проживающих в центре социальной адаптации для лиц, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью // Непрерывное медицинское образование и наука. 2018. Т. 13. № 1. С. 13-14.

¹⁰ Ponce T.D. et al. Women's alcohol consumption in a Primary Health Care service // Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021. Vol. 55. DOI:10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0458.

¹¹ Kougiali Z.G. et al. Mechanisms and processes involved in women's pathways into alcohol dependence and towards recovery: a qualitative meta-synthesis // Drugs: Education, Prevention and Policy. 2021. Vol. 28. № 2. Pp. 1-17.

являются серьезным препятствием для получения наркологической помощи и объясняют обращение в медицинскую организацию на этапе развернутой клинической стадии заболевания, а не на этапе появления первых признаков вредных последствий злоупотребления¹². Социальная стигматизация, в большей степени затрагивающая женщин, чем мужчин, приводит к росту латентности наркологической патологии – накоплению контингента лиц, которые нуждаются, но не получают необходимого им специализированного лечения с прогрессивным увеличением неблагоприятных медицинских и социальных последствий¹³.

Вышеизложенное предопределило необходимость научного обоснования программы психологической профилактики употребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста, включая: (1) уточнение характерных для женщин клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических предикторов уязвимости к формированию наркологических расстройств; (2) разработку программ профилактики, учитывающих гендерно специфичные факторы риска злоупотребления алкоголем и другими ПАВ и направленных на нивелирование их влияния на женщин, включая беременных и планирующих беременность; (3) внедрение методологических подходов по психологической поддержке на донологических этапах проблемного употребления ПАВ, учитывающих влияние стигматизации и низкой обращаемости женщин за специализированной наркологической помощью.

Цель исследования: разработка системной модели психологической профилактики потребления психоактивных веществ на основании выделенных клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов риска формирования зависимого поведения, отражающих ее иерархические уровни и закономерности, у женщин репродуктивного возраста.

Объект исследования: система психологической профилактики потребления психоактивных веществ женщинами репродуктивного возраста на универсальном, селективном и индикативном уровнях предупреждения наркологических расстройств, а также на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств.

Предмет исследования: клинико-психологические, социально-психологические и социально-демографические факторы специфичной

¹² Oliva G. et al. What high-risk women are telling us about access to primary and reproductive health care and HIV prevention services // AIDS Education and Prevention. 1999. Vol. 11. № 6. P. 513-24.

¹³ Клименко Т.В. и соавт. Социальное функционирование больных с зависимостью от нескольких психоактивных веществ в период становления ремиссии: обзор литературы // Вопросы наркологии. 2019. № 10. С. 33-40.

уязвимости женщин к формированию зависимого поведения, их иерархические и структурные отношения и закономерности.

Гипотезы исследования

1. Системную модель психологической профилактики потребления психоактивных веществ можно представить в виде многомерного феномена, учитывающего клиничко-психологические, социально-психологические и социально-демографические предикторы зависимого поведения со значимой гендерной спецификой.

2. Уровень психологического дистресса, симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), низкая мотивация к изменению поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ, возраст, семейный и образовательный статус, уровень занятости женщин репродуктивного возраста значимо связаны с частотно-количественными характеристиками потребления табачных изделий и алкогольных напитков, что необходимо учитывать при выборе подходов на универсальном, селективном или индикативном уровнях профилактики.

Задачи исследования

1. Провести теоретико-методологический анализ состояния проблемы психологической профилактики потребления психоактивных веществ среди женщин репродуктивного возраста, как отдельной уязвимой группы населения, характеризующейся наличием специфических факторов клиничко-психологической и социально-демографической уязвимости.

2. Провести структурно-содержательный анализ иерархических уровней и клинических закономерностей формирования зависимого поведения среди женщин репродуктивного возраста, выделив основные этапы и группы профилактических вмешательств на универсальном, селективном и индикативном уровнях профилактики, а также на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств.

3. Разработать на основе теоретико-методологического анализа состояния проблемы потребления психоактивных веществ среди женщин репродуктивного возраста, как группы населения, имеющей гендерно специфичные факторы клиничко-психологической, социально-психологической и социально-демографической уязвимости и гендерно специфичные маркеры клинических проявлений наркологических расстройств, концепцию системной модели психологической профилактики.

4. Апробировать комплекс методов скрининговой, клинической, клиничко-психологической и лабораторной диагностики, а также провести сравнительную оценку полученных результатов в отношении распространенности проблемного

употребления алкоголя и других психоактивных веществ среди женщин репродуктивного возраста.

5. Выявить клинико-психологические, социально-психологические и социально-демографические факторы риска формирования зависимого поведения среди женщин репродуктивного возраста, включая беременных, и женщин, планирующих беременность.

6. Выделить мишени универсальной, селективной и индикативной первичной профилактики, основанные на выявленных факторах риска формирования зависимого поведения и отражающие их иерархические уровни и закономерности.

7. Апробировать эффективные методы первичной психологической профилактики потребления психоактивных веществ женщинами репродуктивного возраста на основании выделенных факторов риска формирования зависимого поведения и мишеней превентивных вмешательств.

8. Провести оценку эффективности методов универсальной, селективной и индикативной психологической профилактики потребления психоактивных веществ среди женщин репродуктивного возраста в долгосрочной перспективе.

Теоретико-методологической основой диссертационного исследования являются системный (Ломов Б.Ф.; Асмолов А.Г.) и деятельностный подходы в психологии (Рубинштейн С.Л., Леонтьев А.Н., Петровский А.В., Ярошевский М.Г.); биопсихосоциальная концепция зависимости от ПАВ (Братусь Б.С., Вассерман Л.И., Кошкина Е.А., Клименко Т.В., Engel G.L.); общая психопатология наркологических заболеваний (Иванец Н.Н., Винникова М.А., Менделевич В.Д.); представления о человеке как о многоуровневом биопсихосоциальном феномене (Лурия А.Р., Зейгарник Б.В., Рубинштейн С.Л.); концепция здорового образа жизни (Карпов А.М.), лежащие в основе понимания механизмов здорового просоциального (Зинченко Ю.П.), отклоняющегося и аддиктивного поведения (Дозорцева Е.Г., Сафуанов Ф.С., Костюк Г.П., Аршинова В.В.); междисциплинарный подход к профилактике (Цветкова Л.А., Волкова Е.Н., Клименко Т.В., Корчагина Г.А.); теоретико-методологические основы психодиагностики и положений о психологическом диагнозе (Выготский Л.С., Ананьев Б.Г., Бодалев А.А., Столин В.В., Щелкова О.Ю.); транстеоретическая модель изменения поведения (DiClemente C.C., Prochaska J.O.) и мотивационное интервью (Miller W.R., Rollnick S.).

Методы исследования. В качестве основных методов использовались библиографический, социально-демографический, психодиагностический, клинический, психокоррекционный, психотерапевтический и статистический методы исследования. Для объективизации результатов, полученных с использованием методов психометрии, анализировались значения не прямых

биомаркеров, образующихся в результате длительного и систематического воздействия этанола на организм. Для изучения влияния курения и употребления алкоголя на исход беременности и родов анализировались данные акушерского анамнеза и акушерского диагноза; данные по состоянию новорожденного. Выборочно для установления факта употребления табачных изделий использовался иммунохроматографический экспресс-тест для определения котинина; для установления факта употребления алкогольных напитков проводилось определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT). Статистический анализ полученных данных проводился при помощи методов математической статистики с помощью программы SPSS-Statistics 26.

Выборка. Общая выборка обследованных лиц трудоспособного возраста составила 3021 человек; из них женщин репродуктивного возраста – 2547 человек, из них беременных – 325. Средний возраст обследованных женщин составил $39,7 \pm 10,5$.

Научная новизна результатов исследования

1. Впервые в качестве объекта профилактических вмешательств определена и системно обследована группа женщин репродуктивного возраста, не имеющих наркологических расстройств, на предмет выявления клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов специфичной уязвимости женщин к формированию зависимого поведения.

2. Эмпирически обоснована разработка единого диагностического алгоритма последовательных этапов обследования женщин репродуктивного возраста на предмет выявления уровня риска злоупотребления ПАВ и predispositional факторов, его потенцирующих.

3. Выявлены и детально изучены клинико-психологические, социально-психологические и социально-демографические предикторы уязвимости к злоупотреблению ПАВ на различных уровнях профилактических вмешательств:

- на селективном уровне: высокий уровень образования и дохода, проживание в крупном городе, дистресс и симптомы ПТСР, сочетанное употребление никотинсодержащих изделий и алкоголя, наличие негативных последствий для психического и физического здоровья, профессиональной и семейной жизни, связанные с их употреблением, беспокойность родственников женщины ее курением и употреблением алкоголя, а также безуспешные попытки сократить потребление алкоголя.

- на индикативном уровне у беременных женщин: большое количество совместно проживающих членов семьи, включая детей, проживание в крупном городе, употребление никотина до беременности и употребление алкоголя во время беременности, дистресс и ПТСР, беспокойность родственников и

близких женщины ее курением и употреблением алкоголя во время беременности.

- на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств – возраст, наличие супружеских отношений и большое количество детей, проживание в крупном городе, дистресс и симптомы ПТСР, сочетанное злоупотребление никотинсодержащими изделиями, алкоголем, седативными и снотворными препаратами и наркотиками, невозможность прекратить их употребление, невыполнение обязательств, обеспокоенность родственников женщины ее курением и употреблением алкоголя, а также безуспешные попытки сократить употребление алкоголя.

4. Выделенные предикторы уязвимости к злоупотреблению ПАВ позволили эмпирически обосновать и апробировать алгоритм профилактической работы на селективном уровне первичной профилактики и на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств, основанный на использовании метода мотивационного консультирования по укреплению целеполагания в отношении отказа или сокращения употребления ПАВ.

5. Оценка эффективности реализованных алгоритмов диагностических и профилактических вмешательств позволила доказать наличие значимых изменений и связи между частотно-количественными характеристиками употребляемых ПАВ и выраженностью клинико-психологических и социально-психологических факторов риска зависимого поведения, что было заложено в алгоритм оценки проводимых профилактических мероприятий в качестве критерия результативности.

6. Системная модель психологической профилактики включает комплексный, принципиально новый методологический подход к диагностике, превенции и оценке эффективности реализуемых вмешательств в отношении гендерно специфичных факторов риска злоупотребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста.

Теоретическая значимость результатов исследования

1. Сформулированы теоретико-методологические основания разработки системной модели психологической профилактики употребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста. Предложенная система профилактических вмешательств интерпретируется с позиций клинической психологии, как сложная открытая социальная система, имеющая свою целостность, структуру и иерархичность, в которой помощь женщинам репродуктивного возраста оказывается комплексно и на различных взаимодействующих между собой и взаимовлияющих друг на друга уровнях.

2. Научно обоснованы клинико-психологические и социально-демографические факторы уязвимости женщин репродуктивного возраста,

включая беременных, к злоупотреблению ПАВ, которые расширяют представления медицинской психологии и клинической медицины о роли средовых, социальных, психологических и клинических факторов риска зависимого поведения на донологических и клинических стадиях наркологического расстройства.

Практическая значимость результатов исследования

1. Теоретико-методологический анализ, обобщение российских и зарубежных исследований и подходов к проблеме предупреждения злоупотребления ПАВ среди женщин репродуктивного возраста позволили выделить и обосновать направления универсальной, селективной и индикативной первичной профилактики, обладающие доказанной эффективностью в долгосрочной перспективе.

2. Апробированный комплекс скрининговых опросников, методов клинико-психологической и лабораторной диагностики позволяет не только определять уровень риска злоупотребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста, но и положительно влияет на изменение частоты и количества употребляемых ПАВ при использовании результатов скрининга как начального этапа вовлечения и фокусировки на проблеме в процессе мотивационного консультирования как для женщины, так и для специалиста, проводящего профилактическое вмешательство.

3. На основании выявленных факторов уязвимости к злоупотреблению ПАВ выделены мишени и определено содержание подходов к универсальной, селективной и индикативной первичной профилактике, реализация которых позволит оказывать помощь женщинам репродуктивного возраста на доклиническом уровне потребления ПАВ, что в перспективе может способствовать: (1) предупреждению формирования зависимости от табака, алкоголя и наркотиков; (2) снижению латентности наркологической патологии среди женского населения; (3) сокращению распространенности наркологических заболеваний и (4) предотвращению негативных последствий для членов семьи женщины, включая несовершеннолетних детей.

4. Предлагаемая и доказавшая высокую эффективность системная модель психологической профилактики употребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста, базирующаяся на результатах анализа клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов риска формирования зависимого поведения, может стать основой стандартов профилактики наркологических заболеваний при организации межведомственного взаимодействия, подкрепленного соответствующим нормативно-правовым регулированием, между подведомственными Министерству здравоохранения, Министерству просвещения, Министерству труда учреждениями.

Положения, выносимые на защиту:

1. Системная модель психологической профилактики потребления ПАВ является открытым, разноуровневым, многомерным и динамично изменяющимся конструктом, позволяющим оказывать таргетированное воздействие на клинико-психологические и социально-психологические предикторы зависимого поведения, а также учитывать социально-демографические характеристики женщин репродуктивного возраста.

2. Наиболее значимыми предикторами зависимого поведения у женщин репродуктивного возраста являются признаки психоэмоционального неблагополучия, уменьшение которых в процессе реализации профилактических вмешательств на универсальном, селективном и индикативном уровнях превенции может рассматриваться в качестве критерия оценки их эффективности.

3. Использование скрининговых инструментов помогает определить не только признаки злоупотребления ПАВ в частотно-количественном эквиваленте и модели проблемного употребления, но и позволяет выбрать наиболее действенные профилактические подходы – от активного информирования о персонализированных рисках для здоровья до мотивационных вмешательств по укреплению целеполагания по отказу от курения или употребления алкоголя.

Апробация результатов исследования. Основные результаты исследования представлены на: Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Клиническая психология в междисциплинарном пространстве» (Москва, 2024); XI Всероссийской конференции с международным участием «Актуальные вопросы доклинических и клинических исследований лекарственных средств и клинических испытаний медицинских изделий» (Санкт-Петербург, 2024); IV Международном психологическом форуме «Ребенок в цифровом мире» (Москва, 2024); Всероссийском конгрессе с международным участием «Психическое здоровье в меняющемся мире» (Санкт-Петербург, 2024); 20th International Network on Brief Interventions for Alcohol «INEBRIA-2024» (Барселона, 2024); Российско-Белорусских майских чтениях по актуальным вопросам психического здоровья (Гродно, 2024); Научно-практической конференции с международным участием «Интеграция нейронаук и клинической практики: современные тенденции в сфере охраны психического здоровья» (Рязань, 2024); Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию образования кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии с курсом повышения квалификации и переподготовки учреждения образования Белорусский государственный медицинский университет (Минск, 2024); Всероссийской научно-практической конференции с

международным участием «Клиническая психология в междисциплинарном пространстве» (Москва, 2024); Всероссийском конгрессе с международным участием «Нейропсихиатрия в трансдисциплинарном пространстве: от фундаментальных исследований к клинической практике» (Санкт-Петербург, 2023); Научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в психиатрии и наркологии: диагностика, лечение, реабилитация и организация помощи» (Екатеринбург, 2023); V Российской конференции с международным участием «Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии» (Томск, 2023); 3rd European Congress on Addiction, Psychiatry and Mental Health (Рим, 2022); 30th European Congress of Psychiatry (Будапешт, 2022); 17th European Congress of Psychology (Любляна, 2022); Всероссийском конгрессе с международным участием «Психоневрология: Век XIX – Век XXI» (Санкт-Петербург, 2022); VI Съезде неврологов и психиатров Средневолжского научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа с международным участием «Актуальные вопросы клинической неврологии и психиатрии» (Нижний Новгород, 2022).

Внедрение результатов исследования. Разработанные алгоритмы диагностических и профилактических вмешательств внедрены в работу Национального научного центра наркологии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, ГБУЗ Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер»; ГБУЗ Московской области «Московский областной клинический наркологический диспансер»; ГБУЗ «Кузбасский клинический наркологический диспансер им. проф. Н.П. Кокориной» и ГБУЗ Нижегородской области «Дзержинский перинатальный центр». Разработанные на базе исследования образовательные программы преподаются специалистам с высшим медицинским и психологическим образованием, а также преподавателям кафедр психиатрии и наркологии высших учебных заведений на базе учебно-методического отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Основное содержание диссертации отражено в 42 публикациях (общий объем – 86,22 п.л.; авторский вклад – 27,46 п.л.); из них 35 в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ по специальности 5.3.6. Медицинская психология (общий объем – 23,65 п.л.; авторский вклад – 13,73 п.л.).

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (410 источников, в том числе 183 на иностранных языках) и 7 приложений. Основной текст диссертации изложен на 360 страницах, содержит 111 таблиц и 22 рисунка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** представлены актуальность, цель, задачи, объект, предмет и гипотезы исследования; показаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость результатов; сформулированы положения, выносимые на защиту.

В первой главе «**Теоретико-методологический анализ проблемы распространенности, факторов риска потребления психоактивных веществ и гендерно специфичных клинических проявлений наркологических расстройств**» проведен теоретический обзор и подробно изучены эмпирические предпосылки гендерно специфичных подходов к профилактике, лечению и реабилитации женщин репродуктивного возраста, разработка и реализация которых позволят оказать влияние на сокращение заболеваемости и смертности от причин, связанных с потреблением ПАВ, увеличение продолжительности жизни и улучшение ее качества, а также повысят доступность психологической и наркологической помощи представителям данной уязвимой группы населения.

В **параграфе 1.1** «Распространенность и гендерная специфика употребления ПАВ и наркологических расстройств» представлен подробный анализ гендерной специфики потребления ПАВ и наркологических расстройств в контексте общемировых тенденций и в Российской Федерации, основанный на результатах глобальных эпидемиологических исследований. Обнаружено, что несмотря на положительные общемировые и российские тенденции в области отказа от курения и сокращения употребления алкоголя среди общего населения, среди отдельных категорий населения, в том числе среди женщин, отмечается рост потребления отдельных видов ПАВ.

В **параграфе 1.2** «Гендерно специфичные факторы риска злоупотребления ПАВ и формирования наркологических расстройств» представлены основные клинические, биологические, генетические и возрастные факторы риска первых проб и злоупотребления ПАВ в отдельных группах населения, включая женщин репродуктивного возраста. Проведен контекстуальный анализ основных закономерностей, неблагоприятно влияющих на психическое и физическое здоровье, включая злоупотребление ПАВ. Представлены данные по факторам риска, действующим на отдельную группу лиц трудоспособного возраста – беременных женщин и женщин, планирующих беременность, включая влияние супруга или партнера, злоупотребляющего ПАВ, на инициацию и совместное употребление алкоголя и наркотиков.

В **параграфе 1.3** «Клинико-динамические особенности течения наркологических заболеваний с учетом гендерных различий» и **параграфе 1.4** «Факторы становления ремиссии и рецидивирования наркологических

расстройств с учетом гендерных различий» рассматриваются вопросы гендерных аспектов распространенности и клинических проявлений наркологических расстройств, включая характерные отличия в формировании и течении алкогольной и наркотической зависимости, продолжительности и устойчивости ремиссий у мужчин и женщин. Несмотря на то, что основную долю пациентов с зависимостью от ПАВ составляют мужчины, женщины подвергаются большему риску нейробиологических, медицинских, психологических и психосоциальных последствий, включая: (1) высокопрогредиентное течение заболевания; (2) выраженное патологическое влечение к потреблению ПАВ, что повышает риск рецидива; (3) тяжелые соматические последствия от употребления алкоголя и наркотиков, в том числе осложнения беременности и родов; (4) сопутствующие психические нарушения, включая депрессию и ПТСР; (5) социальную стигматизацию.

В параграфе 1.5 «Стигматизация наркологических больных с учетом гендерных различий» проанализирован феномен широко распространенного и стойко негативного отношения общества к лицам с наркологическими заболеваниями, которое в большей степени проявляется в отношении женщин, препятствуя их обращению за специализированной психологической и наркологической помощью. Среди причин внутренней стигматизации, характерной для женщин в большей степени, чем для мужчин, определены: социальное порицание; недостаточное осознание необходимости лечения; сопутствующие психические расстройства; обязанности по уходу за детьми; страх перед социальными службами, которые могут ограничить их в родительских правах.

Во второй главе «Теоретическое основание и эмпирические предпосылки разработки системной модели профилактики употребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста» проведен теоретико-методологический и структурно-содержательный анализ российского и международного опыта разработки и реализации профилактических вмешательств, направленных на снижение спроса и предложения ПАВ среди различных категорий населения, включая женщин репродуктивного возраста и беременных.

В параграфе 2.1 «Уровневый подход к классификации видов профилактических вмешательств» представлено обоснование концептуальных основ системной модели психологической профилактики на универсальном, селективном и индикативном уровнях превентивных вмешательств.

В параграфе 2.2 «Принципы построения системной модели психологической профилактики» обозначены теоретико-методологические основы, характеристики и детерминанты развития систем; указана

смыслообразующая роль взаимодействия открытых систем в процессе развития человека и общества; представлены правовые основы системной модели психологической превенции потребления ПАВ, обеспечивающие целостность профилактического пространства, а также единая концепция превентивных программ, обеспечивающая структурность и иерархичность системного подхода к профилактике. Структура и иерархия системного подхода к организации профилактики потребления ПАВ в топографии превентивного пространства, в контексте которого соподчиненные и одновременно независимые друг от друга факторы оказывают протективное воздействие на личность человека, представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Структурная модель профилактики употребления ПАВ в топографии превентивного пространства

В параграфе 2.3 «Графическое представление организационной модели психологической профилактики употребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста» проведено обобщение результатов теоретико-методологического этапа исследования, что позволило графически представить организационную модель профилактики, отражающую интегративное единство всех рассмотренных ранее компонентов (рисунок 2).



Рисунок 2 - Организационная модель профилактики употребления ПАВ среди различных категорий населения, включая женщин репродуктивного возраста

В третьей главе «Общая характеристика исследования» представлены основные диагностические и профилактические походы и методы эмпирической части исследования, направленные на решение поставленных в диссертации цели и задач.

В параграфе 3.1 «Дизайн исследования» приводится описание этапов и общей стратегии диссертационного исследования.

В параграфе 3.2 «Организация исследования» подробно представлены содержание, общий объем выборки для: (1) предварительного (поискового) этапа эмпирического исследования (таблица 1); (2) основного этапа эмпирического исследования (таблица 2); (3) этапа оценки превентивных вмешательств (таблица 3).

Таблица 1 - Содержание, количество участников исследования и диагностический инструментарий предварительного (поискового) этапа эмпирического исследования

Содержание этапа, диагностический инструментарий и профилактические вмешательства	Обследованные группы	Кол-во участников
1. Апробация диагностических методов и превентивных подходов на уровне универсальных профилактических вмешательств (n=100)		
А) Изучение осведомленности женщин репродуктивного возраста о вредных последствиях употребления алкоголя во время беременности Б) Изучение распространенности проблемного употребления алкоголя с использованием теста RUS-AUDIT-S В) Апробация метода пассивного и активного информирования женщин в качестве метода профилактики	Женщины репродуктивного трудоспособного возраста, обратившиеся за специализированной медицинской помощью по профилю «акушерство-гинекология» в женские консультации г. Санкт-Петербурга	100 женщин
2. Апробация диагностических методов и превентивных подходов на уровне селективных профилактических вмешательств (n=286)		
А) Изучение распространенности проблемного употребления табака и алкоголя среди женщин репродуктивного возраста с использованием: а) теста Фагерстрема для оценки тяжести никотиновой зависимости; б) теста RUS-AUDIT для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя Б) Апробация метода профилактического мотивационного консультирования по сокращению или отказу от употребления табака и алкоголя, основанного на принципах транстеоретической модели изменения поведения	Женщины репродуктивного трудоспособного возраста, обратившиеся за специализированной медицинской помощью по профилю «акушерство-гинекология» в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	157 женщин
	Беременные женщины и родильницы, обратившиеся за специализированной медицинской помощью по профилю «акушерство-гинекология» в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	121 беременная женщина, 8 родильниц
3. Апробация диагностических методов и превентивных подходов на уровне индикативных профилактических вмешательств (n=691)		
А) Изучение распространенности проблемного употребления алкоголя среди женщин из уязвимых групп населения с использованием теста AUDIT и его краткой формы AUDIT-C для выявления расстройств, связанных с употреблением алкоголя Б) Апробация метода активного информирования женщин о результатах	Женщины репродуктивного трудоспособного возраста, обратившиеся за социально-психологической помощью в ХРО ООО «РКК», а также в местные отделения Красного Креста других городов Республики Хакасия	489 женщин (основная группа)

Содержание этапа, диагностический инструментальный и профилактические вмешательства	Обследованные группы	Кол-во участников
скрининга и проведение краткого мотивационного интервью в качестве метода профилактики	Женщины репродуктивного трудоспособного возраста, работающие в сфере образования и услуг Республики Хакасия	202 женщины (группа сравнения)
4. Апробация диагностических методов и превентивных подходов на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств (n=226)		
А) Анализ динамических изменений мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с проблемным употреблением ПАВ с использованием: а) шкалы стадий готовности к изменению и стремления к лечению (Socrates) б) шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) в) шкалы общей самооффективности (GSE) Б) Проведение расширенных сессий мотивационного консультирования (от двух до пяти) для формирования целеполагания женщин к отказу от употребления ПАВ	Пациенты с проблемным употреблением алкоголя и наркотиков, обратившиеся за специализированной (наркологической) медицинской помощью в Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России	63 женщины (основная группа) 163 мужчины (группа сравнения)
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОБСЛЕДОВАННЫХ:		1303

Таблица 2 - Содержание, количество участников исследования и диагностический инструментальный основной этапа эмпирического исследования

Содержание этапа и диагностический инструментальный	Обследованные группы	Кол-во участников
1. Реализация единого алгоритма диагностических и превентивных вмешательств в группе селективной профилактики (n=575)		
А) Изучение распространенности проблемного употребления ПАВ с использованием: а) скринингового теста ASSIST на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и других ПАВ б) теста AUDIT-C для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя Б) Изучение психоэмоциональных факторов риска формирования зависимого поведения с использованием: а) шкалы оценки влияния травматического события (IES-R) б) шкалы неспецифического психологического стресса (К-10) В) Проведение расширенных сессий мотивационного консультирования (одной-двух) для формирования целеполагания женщин к отказу от употребления ПАВ	Сотрудники организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «психиатрия-наркология» и «акушерство-гинекология»	496 женщин (основная группа) 79 мужчин (группа сравнения)

Содержание этапа и диагностический инструментарий	Обследованные группы	Кол-во участников
2. Реализация единого алгоритма диагностических и превентивных вмешательств в группе индикативной профилактики (n=204)		
А) Изучение распространенности проблемного употребления ПАВ с использованием: а) скринингового теста ASSIST на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и других ПАВ б) теста AUDIT-C для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя в) метода ретроспективной оценки ежедневного объема потребления ПАВ (TLFB) г) медицинской документации и акушерского анамнеза д) не прямых биомаркеров употребления алкоголя: АЛТ и АСТ е) не прямых биомаркеров употребления никотина и алкоголя: котинин и CDT ж) данных о весе и состоянии новорожденных Б) Изучение психоэмоциональных факторов риска формирования зависимого поведения с использованием: а) шкалы оценки влияния травматического события (IES-R) б) шкалы неспецифического психологического стресса (К-10) В) Проведение расширенных сессий мотивационного консультирования (одной-двух) для формирования целеполагания женщин по отказу от употребления ПАВ	Беременные женщины, обратившиеся за медицинской помощью по профилю «акушерство-гинекология» в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	204 беременные женщины
3. Реализация единого алгоритма диагностических и превентивных подходов в группе терапевтических и реабилитационных вмешательств (n=339)		
А) Изучение распространенности проблемного употребления ПАВ с использованием: а) скринингового теста ASSIST на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и других ПАВ б) теста AUDIT-C для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя Б) Изучение психоэмоциональных и личностных факторов риска формирования зависимого поведения с использованием: а) шкалы оценки влияния травматического события (IES-R) б) шкалы неспецифического психологического стресса (К-10) В) Выборочно проводилось изучение показателей непрямого биомаркера употребления алкоголя (CDT) Г) Тест аддиктивных установок (MGAA) Д) Проведение расширенных сессий мотивационного консультирования (от двух до пяти) для формирования целеполагания женщин по отказу от употребления ПАВ	Пациенты с проблемным употреблением ПАВ, обратившиеся за наркологической медицинской помощью в ГБУЗ НО «МОКНД» и в ГБУЗ НО «НОНД»	107 женщин (основная группа) 232 мужчины (группа сравнения)
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОБСЛЕДОВАННЫХ:		1118

Таблица 3 - Содержание, количество участников исследования и диагностический инструментарий этапа оценки превентивных вмешательств

Содержание этапа и диагностический инструментарий	Обследованные группы	Кол-во участников
1. Оценка эффективности превентивных вмешательств в группе индикативной профилактики		
А) Первичная и повторная (через 10–14 месяцев) диагностика распространенности проблемного употребления табака и алкоголя с использованием: а) скринингового теста ASSIST на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и других ПАВ б) теста AUDIT-C для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя Б) Первичная и повторная (через 10–14 месяцев) диагностика психоэмоциональных факторов риска формирования зависимого поведения с использованием: а) шкалы оценки влияния травматического события (IES-R) б) шкалы неспецифического психологического стресса (К-10) В) Проведение расширенных сессий мотивационного консультирования (одной-двух) для формирования целеполагания женщин к отказу от употребления ПАВ Г) Оценка динамики изменений в распространенности проблемного употребления табака и алкоголя, а также психоэмоциональных факторов риска формирования зависимого поведения	Сотрудники организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «психиатрия-наркология» и «акушерство-гинекология»	494 женщины
2. Оценка эффективности профилактических вмешательств в группе терапевтических и реабилитационных вмешательств		
А) Первичная и повторная (через 10–14 месяцев) диагностика распространенности проблемного употребления табака и алкоголя с использованием: а) скринингового теста ASSIST на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и других ПАВ б) теста AUDIT-C для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя Б) Первичная и повторная (через 10–14 месяцев) диагностика психоэмоциональных факторов риска формирования зависимого поведения с использованием: а) шкалы оценки влияния травматического события (IES-R) б) шкалы неспецифического психологического стресса (К-10) В) Проведение расширенных сессий мотивационного консультирования (одной-двух) для формирования целеполагания женщин к отказу от употребления ПАВ Г) Оценка динамики изменений в распространенности проблемного употребления табака и алкоголя, а также психоэмоциональных факторов риска формирования зависимого поведения	Пациенты с проблемным употреблением алкоголя и наркотиков	106 женщин
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОБСЛЕДОВАННЫХ:		600

В параграфе 3.3 «Методы исследования» представлены основные методы теоретико-методологического и эмпирического анализа, которые были использованы в исследовании – библиографический, социально-демографический, психодиагностический, клинический, психообразовательный, психокоррекционный и психотерапевтический, статистический.

В четвертой главе «Результаты эмпирического исследования клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов риска формирования зависимого поведения у женщин репродуктивного возраста» подробно представлены результаты эмпирической части диссертационного исследования, включая данные предварительного (поискового) и основного этапа диагностических и профилактических вмешательств, проведенных с целевой группой.

В параграфе 4.1 «Предварительный (поисковый) этап эмпирического исследования» системно и последовательно представлена методология, ход проведения исследования и результаты изучения клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов риска формирования зависимого поведения у женщин репродуктивного возраста. Предварительный этап заключался в выборе наиболее полно отвечающих достижению цели и задач диссертационного исследования скрининговых инструментов и психометрических шкал, их апробации на четырех группах женщин с различными уровнями риска развития наркологических расстройств (таблица 1).

В разделе 4.1.1 «Апробация диагностических методов и превентивных подходов на уровне универсальных профилактических вмешательств» описаны диагностические и профилактические мероприятия, реализованные в женских консультациях г. Санкт-Петербурга со 100 женщинами репродуктивного возраста, беременными и женщинами, планирующими беременность. На данном этапе проводилось: (1) изучение осведомленности женщин о вредных последствиях употребления алкоголя во время беременности; (2) изучение распространенности проблемного употребления алкоголя с использованием теста RUS-AUDIT-S и (3) апробация метода пассивного и активного информирования женщин в качестве метода профилактики. Результаты скрининга с использованием теста RUS-AUDIT-S показали, что у 14% опрошенных женщин было выявлено опасное употребление алкоголя, а у 3% - риск возможной алкогольной зависимости; 27,6% или 8% от общего числа обследованных женщин продолжали употреблять алкогольные напитки во время

беременности¹⁴. Полученные на данном этапе результаты указывают на сохраняющуюся необходимость совершенствования мероприятий, направленных на предупреждение злоупотребления алкоголем среди широких групп населения, в том числе беременными и женщинами, планирующими беременность.

В разделе 4.1.2 «Апробация диагностических методов и превентивных подходов на уровне селективных профилактических вмешательств» представлены результаты скрининга и различных по продолжительности профилактических вмешательств в отношении отказа от употребления ПАВ с женщинами репродуктивного возраста, беременными и родильницами в качестве объекта селективной профилактики. На данном этапе проводилось: (1) изучение распространенности курения и проблемного употребления алкоголя с использованием: теста Фагерстрема и теста RUS-AUDIT; (2) апробация метода профилактического мотивационного консультирования по сокращению или отказу от употребления табака и алкоголя, основанного на принципах транстеоретической концепции изменения поведения. Были обследованы 286 женщин репродуктивного возраста, включая 121 беременную женщину и 8 родильниц. Был определен крайне высокий уровень распространенности курения как среди небеременных, так и среди беременных женщин на различных сроках гестации, что объяснялось условиями комплектования выборки исследования специалистами, которые проводили скрининг только женщинам с признаками акушерской или гинекологической патологии или с резким запахом никотина. Оценка распространенности потребления алкоголя, наоборот, продемонстрировала исключительно низкие значения по всем изучаемым показателям, что говорит о сокрытии реальных масштабов потребления¹⁵. Данный этап показал наиболее неоднозначные результаты в отношении распространенности курения и употребления алкогольных напитков женщинами репродуктивного возраста, включая беременных, что определило необходимость реализации образовательных мероприятий с сотрудниками, проводящими скрининговые и профилактические мероприятия при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология».

В разделе 4.1.3 «Апробация диагностических методов и превентивных подходов на уровне индикативных профилактических вмешательств» представлен сравнительный анализ результатов диагностических и

¹⁴ Фадеева Е.В., Лановая А.М. Изучение осведомленности женщин репродуктивного возраста о вредных последствиях употребления алкоголя // Вестник психотерапии. 2023. № 86. С. 68-80. 0,69 п.л./0,4 п.л.

¹⁵ Фадеева Е.В. Курение и потребление алкоголя среди беременных женщин и женщин репродуктивного возраста: результаты скрининга и мотивационного консультирования // Российский психиатрический журнал. 2024. № 1. С. 62-71. 0,52 п.л.

профилактических мероприятий, реализованных с женщинами трудоспособного возраста, обратившихся за получением социально-психологической помощи в отделения Хакасского республиканского отделения Российского Красного Креста (РКК), и с женщинами сопоставимой этнической и социально-демографической группы, не обращавшихся за помощью (группа сравнения). На данном этапе проводилось: (1) изучение распространенности проблемного употребления алкоголя с использованием теста AUDIT и его краткой формы AUDIT-C; (2) апробация методов активного информирования и краткого мотивационного интервью. Были обследованы 691 женщина, в том числе: 489 женщин основной группы индикативных вмешательств и 202 женщины группы сравнения. В группе женщин, обратившихся в РКК, рискованное потребление алкоголя определено у 31,3% обследованных, употребление алкоголя с риском формирования вредных последствий – в 10,6%, а с риском формирования зависимости от алкоголя – в 14,5%, что значительно превышает результаты, полученные в группе сравнения. У женщин основной группы выявлена статистически достоверная прямая связь ($p \leq 0,05$) между возрастом и баллом по тесту AUDIT – чем моложе женщина, тем ниже полученный ею балл¹⁶. Данный этап показал наличие значимых различий как в уровне распространенности рискованного употребления алкогольных напитков, так и позволил определить предварительные мишени профилактических вмешательств.

В разделе 4.1.4 «Апробация диагностических методов и превентивных подходов на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств» приводятся результаты проведенной апробации диагностических методов и превентивных подходов на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств с женщинами (основная группа) и мужчинами (группа сравнения) с проблемным употреблением алкоголя и других ПАВ. На данном этапе проводился: (1) анализ динамических изменений мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с проблемным употреблением ПАВ с использованием: шкалы Socrates, шкалы DASS-21, шкалы GSE; (2) проведение расширенных сессий мотивационного консультирования (от двух до пяти) для формирования целеполагания женщин к отказу от употребления ПАВ. При апробации диагностических методов и превентивных подходов на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств обследованы 226 пациентов: 163 мужчины и 63 женщины с наркологическими расстройствами. Качественный анализ сессий мотивационного

¹⁶ Фадеева Е.В., Гардер В.И., Индинок О.И., Патласова Ю.В. Выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя, среди женщин Республики Хакасия // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2021. Т. 57. № 4. С. 86-96. 0,58 п.л./0,5 п.л.

консультирования пациентов с проблемным употреблением алкоголя и других ПАВ позволил отметить постепенное повышение осознания недостаточности совершаемых ими действий в отношении выздоровления от раннего к стабилизирующему этапу лечебно-реабилитационного процесса. Анализ динамических изменений мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса позволил обнаружить ряд статистически значимых различий по изучаемым показателям при сравнении групп по полу, виду наркологического расстройства и продолжительности терапевтических вмешательств^{17,18}. Полученные результаты указывают на наличие особых потребностей у пациентов женского пола в разрешении психоэмоциональных проблем и для усиления целеполагания в отношении изменения поведения, связанного с потреблением алкоголя и наркотиков, что определило выбор мотивационного консультирования в качестве основного метода профилактических вмешательств.

В параграфе 4.2 «Основной этап эмпирического исследования» представлены результаты реализации единого алгоритма последовательной диагностической и профилактической работы в трех группах женщин с различными уровнями риска развития наркологических расстройств. Для групп селективной профилактики и терапевтических вмешательств применялся сравнительный анализ с данными, полученными на мужской выборке (таблица 2).

В разделе 4.2.1 «Результаты реализации единого алгоритма диагностических и превентивных вмешательств в группе селективной профилактики» представлены данные выборки из 575 медицинских работников – сотрудников организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «психиатрия-наркология» (421 сотрудник; 73 мужчины, 348 женщин; 73,2% от общей выборки группы) и «акушерство-гинекология» (154 сотрудника; 6 мужчин, 148 женщин; 26,8% от общей выборки)¹⁹. Корреляционный анализ подтвердил наличие связи употребления никотина и

¹⁷ Фадеева Е.В., Лановая А.М. Изучение мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей у пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса (Часть 1) // Психология и право. 2024. Т. 14. № 2. С. 1–17. 0,98 п.л./0,50 п.л.

¹⁸ Фадеева Е.В., Лановая А.М. Изучение мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей у пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса (Часть 2) // Психология и право. 2024. Т. 14. № 4. С. 217–231. 0,81 п.л./0,50 п.л.

¹⁹ Фадеева Е.В. Анализ клинико-психологических факторов риска и частотно-количественных характеристик злоупотребления психоактивными веществами у пациентов с проблемным употреблением алкоголя и наркотиков (часть 1) // Российский психиатрический журнал. 2024. № 6. С. 80–91. 0,63 п.л.

алкоголя ($r=0,268$; $p\leq 0,001$) с социально-демографическими, социально-психологическими и клинико-психологическими факторами уязвимости среди женщин, работающих в медицинских организациях по профилю «психиатрия-наркология» и «акушерство-гинекология». Злоупотребление алкоголем связано с более молодым возрастом специалистов, работающих по профилю «психиатрия-наркология» ($r=-0,166$; $p\leq 0,01$), высоким уровнем дохода ($r=0,203$; $p\leq 0,001$) и образования ($r=0,163$; $p\leq 0,01$). Для женщин, работающих по профилю «акушерство и гинекология», злоупотребление алкоголем связано с увеличением возраста ($r=0,265$; $p\leq 0,001$), высоким уровнем дохода ($r=0,245$; $p\leq 0,01$), проживанием в крупном населенном пункте ($r=0,189$; $p\leq 0,05$), наличием партнерских или супружеских отношений ($r=0,236$; $p\leq 0,01$)^{20, 21}.

Факторный анализ позволил более системно изучить влияние клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических характеристик на увеличение риска формирования зависимого поведения. Выделенно шесть факторов, влияющих на формирование никотиновой зависимости: для женщин Группы 1 (не куривших в последние 3 месяца или куривших с низким риском) суммарная дисперсия составила 71,2%; для женщин Группы 2 (куривших в последние 3 месяца с умеренным риском) суммарная дисперсия составила 72,1%. В таблице 4 представлены факторы, определившие наибольший объем дисперсии.

Таблица 4 - Результаты факторного анализа параметров, влияющих на курение, в сравниваемых группах медицинских работников женского пола (n=496)

Группа 1		Группа 2	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
Фактор посттравматического стрессового расстройства F₁ (21,5%)		Фактор посттравматического стрессового расстройства F₁ (19,5%)	
0,977	Вторжение (шкала IES-R)	0,945	Вторжение (шкала IES-R)
0,969	Избегание (шкала IES-R)	0,934	Избегание (шкала IES-R)
0,963	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,929	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
Фактор психосоциальных последствий алкогольной зависимости F₂ (12,3%)		Фактор дистресса и возраста F₂ (13,2%)	
0,914	Негативные последствия из-за употребления	0,842	Дистресс (шкала К-10)

²⁰ Фадеева Е.В., Лановая А.М. Анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом специальности и пола // Национальное здравоохранение. 2024. № 5 (4). С. 27–37. 0,58 п.л./0,40 п.л.

²¹ Фадеева Е.В., Цветкова Л.А., Лановая А.М. Социально-демографические и клинико-психологические предикторы курения и злоупотребления алкоголем у медицинских работников // Национальное здравоохранение. 2025. № 6 (1). С. 50–62. 0,69 п.л./0,50 п.л.

Группа 1		Группа 2	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
	алкоголя (тест ASSIST)		
0,901	Невыполнение обещанного из-за употребления алкоголя (тест ASSIST)	-0,739	Возраст

Факторный анализ параметров, влияющих на рискованное употребление алкоголя, позволил выделить шесть факторов, влияющих на формирование алкогольной зависимости в Группе 3 (женщин, не употреблявших алкоголь в последние 3 месяца или употреблявших его с низким риском), суммарная дисперсия - 67,0%; и пять факторов в Группе 4 (женщин с умеренным и высоким риском злоупотребления алкоголем), суммарная дисперсия - 83,3%. Факторы, определившие наибольший объем дисперсии, представлены в таблице 5.

Таблица 5 - Результаты факторного анализа параметров, влияющих на употребление алкоголя, в сравниваемых группах медицинских работников женского пола (n=496)

Группа 3		Группа 4	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
Фактор посттравматического стрессового расстройства F₁ (20,1%)		Фактор посттравматического стрессового расстройства F₁ (26,1%)	
0,973	Вторжение (шкала IES-R)	0,985	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
0,964	Избегание (шкала IES-R)	0,980	Вторжение (шкала IES-R)
0,957	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,976	Избегание (шкала IES-R)
Фактор малой социальной группы F₂ (10,2%)		Социально-демографический фактор F₂ (17,6%)	
0,788	Семейное положение	-0,848	Количество совместно проживающих членов семьи
-0,761	Количество совместно проживающих членов семьи	0,809	Доход
		0,777	Уровень образования

Таким образом, среди клинико-психологических факторов риска формирования зависимого поведения у женщин-медицинских работников определены: (1) признаки психоэмоционального неблагополучия: дистресс и симптомы ПТСР; (2) сочетанное употребление никотина и алкоголя; а также (3) отдельные симптомы аддиктивного поведения: негативные последствия, связанные с курением и злоупотреблением алкоголем, невыполнение

обязательств, обеспокоенность родственников женщины ее курением и употреблением алкоголя, а также безуспешные попытки сократить употребление алкоголя. Из социально-демографических факторов риска определены: (1) высокий уровень образования и дохода; (2) проживание в крупном населенном пункте.

В разделе 4.2.2 «Результаты реализации единого алгоритма диагностических и превентивных вмешательств в группе индикативной профилактики» представлены данные на выборке 204 беременных женщин²². Оценка уровней риска курения проводилась ретроспективно до беременности и в пренатальном периоде в соответствии с комплексным подходом к диагностике табачной (никотиновой) зависимости^{23, 24} (таблица 6).

Таблица 6 - Оценка уровней риска употребления никотина беременными женщинами по методу TLFB (n=204)

Уровень риска	Критерий	Условный код	Курение ДО беременности	Курение в течение беременности
«Нулевой» риск курения	отсутствие употребления никотина за последние 12 месяцев	0К	164 (80,4%)	164 (80,4%)
Недавняя история употребления никотина	употребление любого количества никотина в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности	1К	неприменимо	12 (5,9%)
Рискованное употребление никотина	эпизодическое употребление никотина (несколько раз в месяц)	2К	0	9 (4,4%)
Вредное употребление никотина	регулярное употребление никотина (несколько раз в неделю, но не ежедневно)	3К	4 (1,9%)	2 (0,9%)
Опасное употребление никотина	постоянное употребление никотина в умеренных количествах ≤10 сигарет ежедневно	4К	17 (8,3%)	11 (5,4%)
Высоко опасное	постоянное употребление никотина в больших количествах	5К	19 (9,3%)	6 (2,9%)

²² Фадеева Е.В. Сравнительная оценка распространенности курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период // Вестник психотерапии. 2024. Т. 91. С. 14-29. 0,86 п.л.

²³ Сахарова Г.М. и соавт. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Проект. Сообщение 1 // Наркология. 2021. Т. 20. № 6. С. 23-37.

²⁴ Винникова М.А. Расстройства вследствие употребления никотина. Наркология. Национальное руководство / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. — 3-е изд., перераб. и доп. / М.А. Винникова, В.В. Северцев. Серия «Национальные руководства». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. С. 374-384.

Уровень риска	Критерий	Условный код	Курение ДО беременности	Курение в течение беременности
употребление никотина	≥11 сигарет ежедневно			

До беременности курили 19,5% обследованных женщин (уровни риска 3К-5К). После того, как женщины узнали о наступлении беременности, 5,9% отказались от курения (уровень риска 1К), а 4,4% изменили форму курения с постоянной на эпизодическую (уровень риска 2К). Курение до беременности увеличивало шансы продолжения курения во время беременности в 4 раза (ОШ=4,0 (95% ДИ: 2,3–6,8; $p \leq 0,001$).

Уровень риска употребляемого женщинами алкоголя до беременности и в пренатальный период оценивался сопоставимо с курением – изучались форма употребления алкоголя, частотные и количественные характеристики. Говоря о количественном уровне риска, следует указать, что для небеременных женщин репродуктивного возраста за умеренный уровень риска принимают потребление одной стандартной порции алкоголя в день (сокр. СП = 10 г абсолютного этилового спирта); для беременных женщин любое употребление алкогольных напитков является злоупотреблением (таблица 7).

Таблица 7 - Оценка уровней риска употребления алкоголя беременными женщинами по методу TLFB (n=204)

Код	Критерий	Употр. алкоголя ДО беременности	Уровень риска ДО беременности	Употр. алкоголя в течение беременности	Уровень риска для беременных
0А	Отсутствие употребления алкоголя за последние 12 месяцев	76 (37,3%)	«Нулевой» риск употребления алкоголя	82 (40,2%)	«Нулевой» риск употребления алкоголя
1А	Употребление <1 СП в день до беременности / употребление любого количества алкоголя в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности	0	Умеренное употребление алкоголя	78 (38,2%)	Относительный риск с учетом возможности употребления алкоголя до того, как женщина узнала о наступлении беременности
2А	Эпизодическое употребление (реже 1 раза в месяц) < 2 СП	72 (35,3%)	Рискованное употребление алкоголя	35 (17,2%)	Злоупотребление алкоголем
3А	Эпизодическое употребление (реже 1 раза в месяц) ≥ 2 СП	31 (15,2%)	Вредное употребление алкоголя	2 (0,9%)	

Код	Критерий	Употр. алкоголя ДО беременности	Уровень риска ДО беременности	Употр. алкоголя в течение беременности	Уровень риска для беременных
4А	Систематическое или регулярное употребление: (чаще 1 раза в месяц) ≥ 2 СП	15 (7,4%)	Опасное употребление алкоголя	4 (1,9%)	
5А	Систематическое или регулярное употребление: хотя бы однократно в месяц ≥ 4 СП	10 (4,9%)	Высоко опасное употребление алкоголя	3 (1,5%)	

Примечание: СП – стандартная порция алкоголя

До беременности 62,8% обследованных женщин употребляли алкоголь (уровни риска 2А-5А). После наступления беременности количество женщин, употреблявших алкоголь, сократилось до 21,5% (уровни риска 2А-5А); а количество женщин, прекративших употребление алкоголя после того, как узнали о наступлении беременности, составило 38,2% (уровень риска 1А). Выявлено, что курение во время беременности увеличивало шансы употребления алкоголя во время беременности в 5,4 раза (ОШ=5,6 (95% ДИ: 2,3–12,3; $p \leq 0,001$), а употребление алкоголя до беременности увеличивало шансы курения во время беременности почти в 3 раза (ОШ=2,7 (95% ДИ: 1,1–6,6; $p \leq 0,05$)²⁵.

Сравнение уровней риска по курению и употреблению алкоголя с имеющимися данными по течению беременности показало, что из 204 обследованных женщин только 31,4% был поставлен диагноз «нормальная беременность» (Z34, МКБ-10). Наиболее частой патологией у курящих и злоупотребляющих алкоголем женщин была «внутриутробная гипоксия» (P20; 31,0%) и «замедленный рост и недостаточность питания плода» (P05; 26,7%). Сравнение уровней риска по курению и употреблению алкоголя с имеющимися данными по исходу беременности показало, что у женщин, куривших в период беременности (уровень риска 2К-5К), значительно чаще по сравнению с некурящими женщинами зафиксирован дефицит веса новорожденного. Так, 35,3% новорожденных с дефицитом веса рождены женщинами с уровнем риска 2К-5К в сравнении с 22,3% новорожденных с дефицитом веса, рожденных женщинами с уровнем риска 0К-1К. В отношении употребления алкоголя обнаружена схожая связь: доля женщин с уровнем риска 2А-5А, родивших

²⁵ Фадеева Е.В. Влияние курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период на течение и исход беременности // Вестник психотерапии. 2024. № 92. С. 6-24. 1,04 п.л.

ребенка с дефицитом веса, составила 23,3%, тогда как доля женщин с уровнем риска 0А-1А – 18,6%. Корреляционный анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем до и во время беременности с социально-демографическими и клинико-психологическими факторами уязвимости показал, что употребление никотина как до беременности, так и в пренатальный период, отрицательно связано с такими социально-демографическими показателями, как возраст (до беременности $r=-0,153$; во время беременности $r=-0,230144$; $p\leq 0,05$) и уровень образования (до беременности $r=-0,232$, во время беременности $r=-0,227$; $p\leq 0,01$); и положительно – с показателем семейного положения (до беременности $r=0,215$, во время беременности $r=0,210$; $p\leq 0,01$)²⁶.

Факторизация обобщенных переменных позволила выделить структуру из 6 факторов, влияющих на формирование никотиновой зависимости в Группе 1 (женщины, не курившие в последние 12 месяцев или курившие, но отказавшиеся от никотина во время беременности), суммарная дисперсия составила 72,9%²⁷. В Группе 2 (женщин, продолжавших курить во время беременности) выделено 4 фактора, влияющих на потребление никотинсодержащей продукции; суммарная дисперсия – 70,0%. Факторы, определившие наибольший объем дисперсии, представлены в таблице 8.

Таблица 8 - Результаты факторного анализа параметров, влияющих на курение, в сравниваемых группах беременных женщин (n=204)

Группа 1		Группа 2	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
Фактор психоэмоционального состояния F₁ (20,4%)		Фактор психоэмоционального состояния F₁ (23,8%)	
0,896	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,910	Вторжение (шкала IES-R)
0,878	Вторжение (шкала IES-R)	0,856	Избегание (шкала IES-R)
0,834	Избегание (шкала IES-R)	0,838	Дистресс (шкала К-10)
0,783	Дистресс (шкала К-10)	0,837	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
Фактор малой социальной группы F₂ (14,6%)		Фактор малой социальной группы F₂ (20,5%)	
0,884	Количество совместно проживающих членов семьи	0,930	Количество совместно проживающих членов семьи

²⁶ Фадеева Е.В, Лановая А.М. Психоэмоциональное состояние женщин репродуктивного возраста как фактор риска, влияющий на курение и употребление алкоголя до беременности и в пренатальный период // Психология. Психофизиология. 2024. Т. 17. № 4. С. 74-86. 0,69 п.л. /0,4 п.л.

²⁷ Фадеева Е.В., Лановая А.М. Анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди беременных женщин // Вестник психотерапии. 2025. № 93. С. 55-70. 0,86 п.л./0,50 п.л.

Группа 1		Группа 2	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
0,823	Количество детей	0,881	Количество детей
-0,676	Доход на одного члена семьи	-0,617	Доход на одного члена семьи
		0,607	Возраст
		-0,582	Размер населенного пункта

Факторизация обобщенных переменных позволила выделить структуру из шести факторов, влияющих на риск злоупотребления алкоголем во время беременности у женщин Группы 3 (не употреблявших алкоголь в последние 12 месяцев или употреблявших алкоголь в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности), суммарная дисперсия – 72,3% и у женщин Группы 4 (употреблявших любое количество алкоголя в течение беременности), суммарная дисперсия - 80,2% (таблица 9).

Таблица 9 - Результаты факторного анализа параметров, влияющих на злоупотребление алкоголем в сравниваемых группах беременных женщин (n=204)

Группа 3		Группа 4	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
Фактор психоэмоционального состояния F₁ (20,1%)		Фактор психоэмоционального состояния F₁ (22,4%)	
0,905	Вторжение (шкала IES-R)	0,858	Избегание (шкала IES-R)
0,881	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,837	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
0,861	Избегание (шкала IES-R)	0,818	Вторжение (шкала IES-R)
0,769	Дистресс (шкала K-10)	0,792	Дистресс (шкала K-10)
Фактор малой социальной группы F₂ (15,0%)		Фактор малой социальной группы F₂ (16,1%)	
0,876	Количество совместно проживающих членов семьи	0,899	Количество совместно проживающих членов семьи
0,830	Количество детей	0,887	Количество детей
-0,667	Доход на одного члена семьи		

Таким образом, в группе индикативных профилактических вмешательств определен ряд клинико-психологических факторов риска формирования зависимого поведения: (1) употребление никотина до беременности и употребление алкоголя во время беременности; (2) признаки психологического дистресса и ПТСР у курящих женщин, которые оставались стабильным как до, так и во время беременности; (3) симптомы аддиктивного поведения: беспокойность родственников и близких женщины курением и ее

употреблением алкоголя во время беременности, негативные последствия для психического и физического здоровья. Из социально-демографических факторов риска определены: (1) большое количество совместно проживающих с женщиной членов семьи; (2) большое количество детей; (3) проживание в крупном населенном пункте.

В разделе 4.2.3 «Результаты реализации единого алгоритма диагностических и превентивных подходов в группе терапевтических и реабилитационных вмешательств» данные на выборке 339 пациентов: 232 мужчин и 107 женщин²⁸. Корреляционный анализ предикторов злоупотребления ПАВ среди женщин с проблемным употреблением алкоголя позволил обнаружить единственную связь между социально-демографическими факторами риска и курением: чем старше женщина, тем более резко проявлялась зависимость от никотина ($r=0,280$, $p\leq 0,05$). Среди клинико-психологических факторов риска злоупотребления никотинсодержащей продукцией у женщин с проблемным употреблением алкоголя обнаружены связи с одним из показателей шкалы IES-R (гипервозбудимостью) ($r=0,267$, $p\leq 0,05$) и психологическим дистрессом ($r=0,377$, $p\leq 0,001$). Среди значимых социально-демографических факторов риска, связанных со злоупотреблением алкоголем, определены: более старший возраст женщины ($r=0,382$, $p\leq 0,001$); большее число детей ($r=0,350$, $p\leq 0,01$); замужество ($r=0,269$, $p\leq 0,05$) и отсутствие профессиональной занятости ($r=-0,360$, $p\leq 0,01$). Злоупотребление алкоголем связано с гипервозбудимостью ($r=0,359$, $p\leq 0,01$) и признаками психологического дистресса ($r=0,388$, $p\leq 0,01$).

Корреляционный анализ предикторов злоупотребления ПАВ среди женщин с проблемным употреблением других ПАВ определил наличие связи между курением и злоупотреблением алкоголем ($r=0,402$, $p\leq 0,05$), седативными и снотворными препаратами ($r=0,610$, $p\leq 0,001$) и наркотиками ($r=0,333$, $p\leq 0,05$). Кроме того, у курящих женщин с проблемным употреблением других ПАВ определены клинически значимые неудачные попытки прекратить употребление алкоголя ($r=0,594$, $p\leq 0,05$) и наркотиков ($r=0,826$, $p\leq 0,001$), а также обеспокоенность родственников женщины ее употреблением наркотиков ($r=0,501$, $p\leq 0,05$). Из социально-демографических факторов риска определены: более старший возраст ($r=0,356$, $p\leq 0,05$) и отсутствие профессиональной занятости ($r=-0,308$, $p\leq 0,05$). Из клинических предикторов: (1) невыполнение обязательств из-за проблемного употребления алкоголя ($r=0,744$, $p\leq 0,01$); (2) наличие негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя

²⁸ Фадеева Е.В. Анализ клинико-психологических факторов риска и частотно-количественных характеристик злоупотребления психоактивными веществами у пациентов с проблемным употреблением алкоголя и наркотиков (часть 1) // Российский психиатрический журнал. 2024. № 6. С. 80–91. 0,63 п.л.

($r=0,766$, $p\leq 0,01$); (3) попытки прекратить употребление наркотиков ($r=0,834$, $p\leq 0,001$); (4) обеспокоенность родственников из-за употребления женщиной наркотиков ($r=0,522$; $p\leq 0,05$). Факторный анализ позволил выделить у обследованных женщин с проблемным употреблением алкоголя (Группа 1) пять факторов, утяжеляющих течение наркологического расстройства (суммарная дисперсия – 73,5%), и три фактора у женщин с проблемным употреблением других ПАВ (Группа 2), суммарная дисперсия – 73,1%. Факторы, определившие наибольший объем дисперсии, представлены в таблице 10.

Таблица 10 - Результаты факторного анализа параметров, влияющих на злоупотребление алкоголем, в группах пациентов мужского и женского пола с его проблемным употреблением ($n=265$)

Группа 1		Группа 2	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
Фактор ПТСР и уровня образования F₁ (24,5%)		Фактор ПТСР и возраста F₁ (34,2%)	
0,933	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,927	Избегание (шкала IES-R)
0,866	Вторжение (шкала IES-R)	0,893	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
0,859	Избегание (шкала IES-R)	0,842	Вторжение (шкала IES-R)
0,692	Уровень образования	- 0,774	Возраст
Фактор клинических и психосоциальных предикторов зависимости от алкоголя F₂ (14,1%)		Фактор социально-демографических и психосоциальных показателей F₂ (22,7%)	
0,861	Безуспешные попытки сократить употребление алкоголя (тест ASSIST)	0,836	Размер населенного пункта
0,818	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (тест ASSIST)	-0,827	Семейное положение
		0,540	Уровень образования
		-0,534	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (тест ASSIST)
		0,531	Дистресс (шкала K-10)

В группе терапевтических и реабилитационных вмешательств у женщин с проблемным употреблением алкоголя и других ПАВ определен ряд клинко-психологических факторов, прогностически неблагоприятно влияющих на течение наркологического расстройства: (1) дистресс и симптомы ПТСР; (2) сочетанное злоупотребление никотинсодержащими изделиями, алкоголем, седативными и снотворными препаратами и наркотиками; (3) симптомы аддиктивного поведения: негативные последствия для психического и физического здоровья, профессиональной и семейной жизни, связанные с курением, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, невозможность

прекратить их употребление, невыполнение обязательств, беспокойство родственников женщины ее курением и употреблением алкоголя, а также безуспешные попытки сократить потребление алкоголя. Из социально-демографических факторов риска определены: (1) проживание в крупном населенном пункте; (2) более старший возраст; (3) наличие супружеских отношений; (4) количество детей; (5) профессиональная занятость и высокий уровень дохода.

В Главе 5 «Оценка эффективности профилактических вмешательств, направленных на предотвращение потребления ПАВ» отражены обобщенные данные теоретико-методологического и эмпирического анализа профилактических вмешательств. **В параграфе 5.1 «Теоретико-методологический анализ эффективности профилактических вмешательств, направленных на предотвращение употребления ПАВ»** определены основные сложности, препятствующие проведению мероприятий по оценке результативности профилактических программ, реализуемых с целевыми группами; обозначена необходимость разработки единых методологических подходов к реализации программ профилактики и четких критериев оценки. Определены следующие критерии: (а) обоснованный выбор объектов профилактического воздействия, имеющих сходные характеристики (пол, возраст, наличие общих для выбранной группы факторов уязвимости и уровней риска); (б) использование надежных и валидных психодиагностических инструментов для количественной и (или) качественной оценки изучаемых психических явлений, связанных с аддиктивным поведением; (в) проведение оценки измеряемых характеристик и явлений до и после реализации профилактических мероприятий; (г) проведение статистического анализа полученных данных, позволяющего подтверждать и обосновывать выводы об изменениях, произошедших с объектами профилактического воздействия; (д) наличие у представителей целевой группы стойких положительных результатов, которые могут быть измерены в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективах²⁹.

В параграфе 5.2 «Эмпирический анализ эффективности профилактических вмешательств, направленных на предотвращение употребления ПАВ» представлена методология и результаты оценки эффективности реализованных профилактических вмешательств в двух группах: (1) медицинских работников женского пола и (2) пациентов с проблемным употреблением алкоголя и других ПАВ женского пола (таблица 3). Оценка эффективности включает оценку годовой динамики изменений частотно-количественных характеристик

²⁹ Фадеева Е.В. Методология оценки эффективности программ профилактики потребления психоактивных веществ // Вопросы наркологии. 2021. № 7 (202). С. 20-33.

употребляемых ПАВ и психоэмоциональных нарушений, значимо связанных со злоупотреблением ПАВ женщинами репродуктивного возраста.

В разделе 5.2.1 «Результаты оценки эффективности профилактических вмешательств, направленных на предотвращение употребления ПАВ среди медицинских работников» представлены данные на выборке 494 женщин – медицинских работников, работавших по профилям «психиатрия-наркология» и «акушерство-гинекология». Оценка зависимости уровня риска злоупотребления алкоголем (по тесту ASSIST) от показателей социально-демографической, социально-психологической и клинико-психологической уязвимости выполнена с помощью метода линейной регрессии. Наблюдаемая зависимость риска от указанных факторов описывается уравнением линейной регрессии: $Y = 1,318 + 0,095 X \text{ Уровень Дохода} + 0,009 X \text{ Дистресс (таблица 11)}$.

Таблица 11 - Взаимосвязь уровня риска злоупотребления алкоголем с социально-демографическими и клинико-психологическими характеристиками обследованных женщин (n=494)

R	R-квадрат	Скорректированный R-квадрат	Стандартная ошибка оценки	Статистика изменений				
				Изменение R квадрат	Изменение F	ст.св.1	ст.св.2	Знач. Изменение F
0,257	0,066	0,062	0,53442	0,013	7,046	1	492	0,008
Коэффициенты								
		Нестандартизированные коэффициенты		Стандартизированные коэффициенты		t-критерий	Значимость	
		B	Стандартная ошибка	Бета				
(Константа)		1,318	0,069			18,989	0,000	
уровень дохода		0,095	0,020	0,213		4,851	0,000	
признаки дистресса (K-10)		0,009	0,003	0,117		2,654	0,008	

Данные регрессионного анализа позволяют отметить следующее: при увеличении уровня дохода на 1 пункт следует ожидать увеличение баллов по тесту ASSIST на 0,095, при повышении признаков дистресса на 1 балл по шкале К-10 следует ожидать увеличение баллов по тесту ASSIST на 0,009 баллов. Полученная модель объясняет 6,6% наблюдаемой дисперсии. Из значимых параметров, влияющих на эффективность отказа от рискованного употребления алкоголя является отсутствие признаков ПТСР: вероятность снижения объема потребления алкоголя по тесту ASSIST для женщин, у которых отсутствовали признаки ПТСР, выше почти в 7 раз, в сравнении с вероятностью для женщин, у которых наблюдались данные признаки (ОШ = 6,8 (95% ДИ: 2,1—21,7; $p \leq 0,001$)). Помимо отсутствия признаков ПТСР, на снижение частоты потребления алкоголя оказывал влияние высокий уровень дохода: вероятность снижения

частоты потребления алкоголя по тесту ASSIST для женщин с более высоким уровнем дохода выше в 2 раза, в сравнении с вероятностью для женщин с более низким доходом (ОШ = 2,3 (95% ДИ: 1,0—5,6; $p \leq 0,05$).

В разделе 5.2.2 «Результаты оценки эффективности профилактических вмешательств, направленных на предотвращение употребления психоактивных веществ среди женщин с наркологическими расстройствами» представлены на выборке 106 женщин. Оценка зависимости уровня риска злоупотребления алкоголем (по тесту ASSIST) от показателей социально-демографической, социально-психологической и клинико-психологической уязвимости также выполнена с помощью метода линейной регрессии. Наблюдаемая зависимость риска от указанных факторов описывается уравнением линейной регрессии: $Y = -13,288 + 0,348 X \text{ Возраст} - 2,922 X \text{ Занятость} + 3,392 X \text{ Размер Населенного Пункта} + 2,442 X \text{ Семейное Положение} + 1,974 X \text{ Дистресс}$ (таблица 12).

Таблица 12 - Взаимосвязь уровня риска злоупотребления алкоголем с социально-демографическими, социально-психологическими и клинико-психологическими характеристиками обследованных женщин с проблемным употреблением ПАВ (n=106)

R	R-квадрат	Скорректированный R-квадрат	Стандартная ошибка оценки	Статистика изменений				
				Изменение R-квадрат	Изменение F	ст.св. 1	ст.св. 2	Знач. изменение F
0,651	0,423	0,392	9,809	0,032	5,046	1	91	,027
Коэффициенты								
		Нестандартизированные коэффициенты		Стандартизированные коэффициенты	t-критерий	Значимость		
		B	Стандартная ошибка	Бета				
(Константа)		-13,288	7,419		-1,791	0,077		
возраст		0,348	0,093	0,318	3,738	<0,000		
занятость		-2,922	0,850	-0,294	-3,437	0,001		
размер населенного пункта		3,392	0,962	0,287	3,527	0,001		
семейное положение		2,442	1,068	0,186	2,287	0,025		
дистресс (К-10)		1,974	0,879	0,184	2,246	0,027		

Данные регрессионного анализа позволяют отметить следующее: при увеличении возраста на 1 год следует ожидать увеличения баллов по тесту ASSIST на 0,348; при повышении уровня занятости на 1 пункт следует ожидать уменьшения баллов по тесту ASSIST на 2,922; при проживании в более развитом населенном пункте следует ожидать увеличения баллов по тесту ASSIST на

3,392; при более благополучном семейном положении следует ожидать увеличения баллов по тесту ASSIST на 2,442; при повышении признаков дистресса на 1 балл по шкале К-10 следует ожидать увеличения баллов по тесту ASSIST на 1,974. Полученная модель объясняет 42,3% наблюдаемой дисперсии.

В главе 6. «Эмпирическое обоснование системной модели психологической профилактики употребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста» представлена системная модель, разработанная на основе теоретического и эмпирического этапов диссертационного исследования, а также по результатам этапа оценки эффективности и устойчивости профилактических вмешательств. Доказано, что ряд клинико-психологических и социально-демографических факторов риска употребления ПАВ (преимущественно: дистресс и симптомы ПТСР, сочетанное употребление никотинсодержащих изделий и алкоголя во время беременности) может приводить к увеличению риска, а в дальнейшем к повышению регулярности употребления, что, в свою очередь, приводит к формированию замкнутой системы, еще более утяжеляющей преддиспозиционные характеристики уязвимости женщин к формированию наркологических расстройств. Графически модель подверженности к злоупотреблению ПАВ может быть представлена следующим образом (рисунок 3).

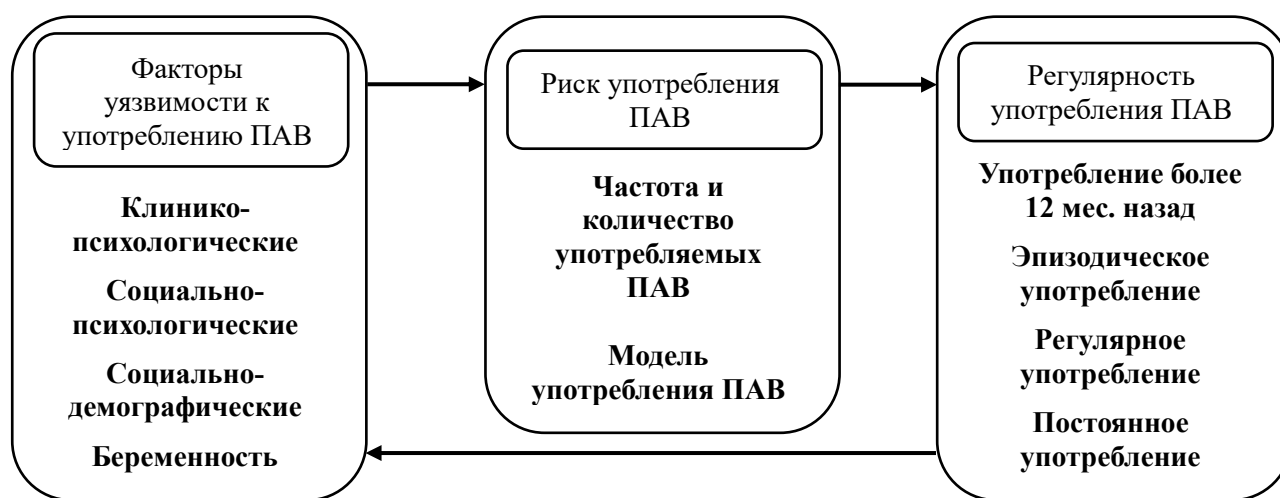


Рисунок 3 - Модель уязвимости к формированию наркологических расстройств у женщин репродуктивного возраста

Результаты исследования продемонстрировали, что использованные профилактические методы и подходы – скрининг, пассивное и активное информирование, мотивационное консультирование – воздействовали на целеполагание, установки и поведение женщин репродуктивного возраста в отношении отказа и / или сокращения частоты и количества употребляемых ПАВ, что не только снижало регулярность употребления ПАВ, но и уменьшило

неблагоприятное влияние клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов риска. Это позволило «разомкнуть» циклически замкнутую модель уязвимости к формированию наркологических расстройств (рис. 3) и доказало эффективность системной модели психологической профилактики потребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста (рис. 4).

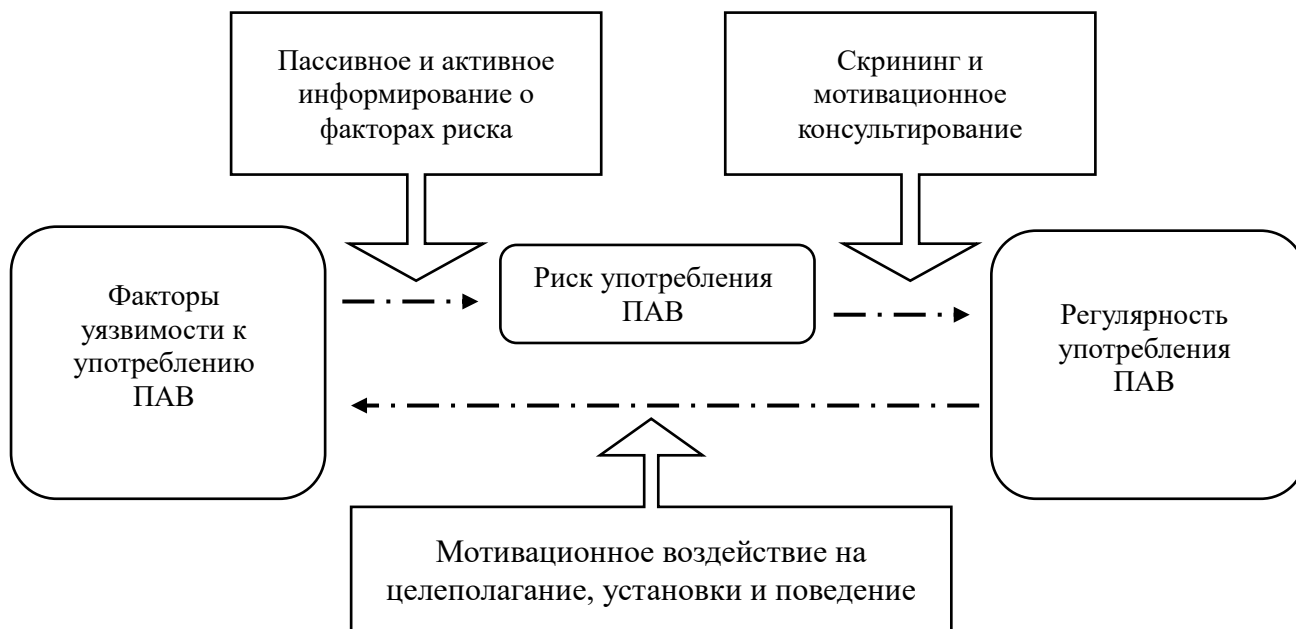


Рисунок 4 - Системная модель психологической профилактики потребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста

Схематическое представление модели психологической профилактики позволяет рассматривать ее как целостную, открытую, иерархически организованную динамическую систему – систему развития ценностных, смысловых и мотивационных компонентов личности, а также преодоления действующих на индивида социально-средовых и индивидуально-личностных предикторов и факторов риска развития аддиктивного поведения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении обобщены результаты проведенного диссертационного исследования по разработке системной модели психологической профилактики потребления ПАВ на основании выделенных клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов риска формирования зависимого поведения, отражающих ее иерархические уровни и закономерности, у женщин репродуктивного возраста на донологических стадиях потребления и при зависимости от ПАВ.

Проведенное исследование позволяет сделать заключение о том, что достигнута заявленная цель, реализованы все поставленные задачи.

В соответствии с проведенным теоретико-методологическим и содержательным анализом установлено, что структурная модель профилактики употребления ПАВ в топографии превентивного пространства представлена двумя основными направлениями (психологической и медицинской профилактикой), тремя уровнями (макроуровень, микроуровень и уровень индивидуальных вмешательств) и следующими видами: для психологической профилактики – универсальная, селективная и индикативная профилактика; для медицинской – первичная, вторичная и третичная профилактика.

Изучение клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов риска формирования зависимого поведения у женщин репродуктивного возраста на предварительном (поисковом) и основном этапах диссертационного исследования позволило определить мишени универсальной, селективной и индикативной первичной профилактики, основанные на выявленных факторах риска формирования зависимого поведения и отражающие их иерархические уровни и закономерности.

Полученные результаты могут быть учтены при разработке персонализированных программ лечения и медицинской реабилитации больных с наркологическими расстройствами с учетом клинико-психологических факторов риска и частотно-количественных характеристик злоупотребления ПАВ.

ВЫВОДЫ

1. Проведенный теоретико-методологический анализ состояния проблемы психологической профилактики потребления ПАВ среди женщин репродуктивного возраста, позволяет утверждать, что данная группа населения характеризуется наличием специфических преддиспозиционных факторов клинико-психологической, социально-психологической и социально-демографической уязвимости. Именно эти связанные с полом факторы риска являются мишенями таргетированной превенции и определяют необходимость осуществления гендерно специфичных подходов к профилактике зависимого поведения на универсальном, селективном и индикативном уровнях, а также на уровне реализации терапевтических и реабилитационных вмешательств.

2. Структурно-содержательный анализ иерархических уровней и клинических закономерностей формирования зависимого поведения, позволил выделить основные группы превентивных вмешательств на универсальном, селективном и индикативном уровнях, а также на уровне терапевтических и реабилитационных вмешательств на основании определяемых у субъектов профилактики факторов клинико-психологической, социально-психологической и социально-демографической уязвимости, а также с учетом клинических признаков наркологических расстройств и частотно-количественных характеристик потребляемых ПАВ.

3. Системный подход к профилактике потребления ПАВ среди различных групп населения, включая женщин репродуктивного возраста и беременных женщин, обоснован феноменологией превентивного пространства как открытого социального конструкта: с одной стороны – иерархически структурированного, а с другой стороны – динамически изменяющегося под воздействием протективных факторов и факторов клинико-психологической, социально-психологической и социально-демографической уязвимости субъектов профилактики.

4. Апробированный комплекс методов скрининговой, клинико-психологической и лабораторной диагностики, направленный на определение частотно-количественных характеристик и распространенности проблемного употребления ПАВ, позволяет их использовать не только в качестве алгоритма диагностики, но и как инструмент оценки эффективности проведенных профилактических вмешательств, обеспечивая надежность и объективность психодиагностической и психокоррекционной работы в области профилактики зависимого поведения.

5. Изучение клинико-психологических, социально-психологических и социально-демографических факторов уязвимости, специфичных для женщин репродуктивного возраста, включая беременных, определило

психоэмоциональные нарушения в качестве наиболее значимых предикторов формирования наркологических расстройств; соответственно, они же и являются основными мишенями превентивных вмешательств, а стабилизация и улучшение психоэмоционального состояния - критериями оценки эффективности их реализации.

6. Среди социально-психологических феноменов наиболее часто сильная мотивация к изменению подведения, связанного с проблемным употреблением ПАВ, определена у женщин с клиническими признаками зависимости, тогда как среди женщин репродуктивного возраста с доклиническими признаками злоупотребления ПАВ мотивация к участию в профилактических вмешательствах в большинстве случаев низкая. Среди социально-демографических предикторов злоупотребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста выявлены значимые связи злоупотребления ПАВ с возрастом, уровнем образования и дохода, профессиональным и семейным статусом.

7. Апробация единых алгоритмов диагностики, превенции и оценки профилактических вмешательств, продемонстрировала эффективность системного и комплексного подхода к воздействию на гендерно специфичные факторы риска формирования зависимого поведения. Системная модель психологической профилактики представлена в единстве, целостности и динамичном взаимодействии всех ее научно-обоснованных компонентов, включая оценку изменений влияния социальной среды и профессиональных компетенций на аддиктивное поведение.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных для защиты в диссертационном совете МГУ по специальности 5.3.6. Медицинская психология (общий объем – 23,65 п.л.; авторский вклад – 13,73 п.л.):

1. **Фадеева Е.В.,** Сахаров А.В. Формирование приверженности лечению при посттравматическом стрессовом расстройстве и коморбидных наркологических расстройствах // Российский психиатрический журнал. – 2025. – № 1. – С. 41-48. (0,40 п.л./ 0,30 п.л.) (EDN: HELXBR). Импакт-фактор 0,571 (РИНЦ).

2. **Фадеева Е.В.,** Цветкова Л.А., Лановая А.М. Социально-демографические и клинико-психологические предикторы курения и злоупотребления алкоголем у медицинских работников // Национальное здравоохранение. – 2025. – Т.6 – № 1. – С. 50–62. (0,69 п.л./0,50 п.л.) (EDN: OILHSG). Импакт-фактор 2,902 (РИНЦ).

3. **Фадеева Е.В.,** Лановая А.М. Анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом специальности и пола // Национальное здравоохранение. – 2024. – Т. 5. – № 4. – С. 27-37. (0,58 п.л./0,40 п.л.). (EDN: ALLJUF). Импакт-фактор 2,902 (РИНЦ).

4. **Фадеева Е.В.,** Лановая А.М. Изучение мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей у пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса (Часть 1) // Психология и право. – 2024. – Т. 14. – № 2. – С. 1–17. (0,98 п.л./ 0,50 п.л.) (EDN: CJLEXW). Импакт-фактор 1,726 (РИНЦ).

5. **Фадеева Е.В.,** Лановая А.М. Изучение мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей у пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса (Часть 2) // Психология и право. – 2024. – Т. 14. - № 4. – С. 217–231. (0,81 п.л./0,50 п.л.) (EDN: GEZWEC). Импакт-фактор 1,726 (РИНЦ).

6. **Фадеева Е.В.** Курение и потребление алкоголя среди беременных женщин и женщин репродуктивного возраста: результаты скрининга и мотивационного консультирования // Российский психиатрический журнал. – 2024. – № 1. – С. 62-71. (0,52 п.л.) (EDN: GDNPLX). Импакт-фактор 0,571 (РИНЦ).

7. **Фадеева Е.В.,** Горецкая Т.А., Лановая А.М. Оценка тревожности у пациентов с зависимостью от алкоголя и наркотиков на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса с учетом гендерных особенностей и наркологического диагноза // Российский психиатрический журнал. – 2024. – № 2. – С. 61-72. (0,63 п.л./0,30 п.л.) (EDN: CRWRQO). Импакт-фактор 0,571 (РИНЦ).

8. **Фадеева Е.В.** Анализ клинико-психологических факторов риска и частотно-количественных характеристик злоупотребления психоактивными веществами у пациентов с проблемным употреблением алкоголя и наркотиков (Часть 1) // Российский психиатрический журнал. – 2024. – № 6. – С. 80–91. (0,63 п.л.) (EDN: WNQTKB). Импакт-фактор 0,571 (РИНЦ).

9. **Фадеева Е.В.**, Лановая А.М. Готовность к изменению поведения, связанного с потреблением психоактивных веществ, и ее взаимосвязь с психоэмоциональным состоянием и личностными особенностями у пациентов с наркологическими заболеваниями: результаты пилотного исследования // Российский психиатрический журнал. – 2023. – № 1. – С. 33-42. (0,52 п.л./0,3 п.л.) (EDN: TYRGFE). Импакт-фактор 0,571 (РИНЦ).

10. **Фадеева Е.В.** Дизайн и методология исследования по изучению мотивации к сохранению трезвости у пациентов с наркологическими заболеваниями на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса // Вопросы наркологии. – 2023. – Т. 35. – № 3. – С. 98-115. (0,98 п.л.) (EDN: LXLNXO). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

11. Клименко Т.В., Корчагина Г.А., **Фадеева Е.В.**, Гречаная Т.Б., Вышинский К.В. Совершенствование взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения и наркологической службы для оказания помощи пациентам с рискованным, пагубным употреблением или зависимостью от алкоголя или других психоактивных веществ // Национальное здравоохранение. – 2022. – Т. 3. – № 3. – С. 29-40. (0,63 п.л./0,20 п.л.) (EDN: QNWUBO). Импакт-фактор 2,902 (РИНЦ).

12. Шакун Е.Ю., **Фадеева Е.В.** Гендерные особенности проявлений дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2022. – Т. 15. – № 2. – С. 110-121. (0,63 п.л./0,4 п.л.) (EDN: WHFPFT). Импакт-фактор 1,627 (РИНЦ).

13. Долгушин М.В., Асанкина А.С., Селезнева Н.В., **Фадеева Е.В.**, Вышинский К.В. Влияние начального периода пандемии COVID-19 на психическое здоровье беременных женщин Нижегородской области // Психиатрия. – 2022. – Т. 20. – № S3(2). – С. 83-85 (0,12 п.л./0,05 п.л.) (EDN: CRJSBI). Импакт-фактор 0,742 (РИНЦ).

14. Клименко Т.В., Корчагина Г.А., **Фадеева Е.В.**, Вышинский К.В., Амелина Е.М. Влияние пандемии COVID-19 на распространённость и особенности потребления табака, алкоголя и наркотических средств по данным зарубежных и отечественных исследований // Российский психиатрический журнал. – 2021. – № 5. – С. 83-92. (0,52 п.л./0,3 п.л.) (EDN: XBRXVF). Импакт-фактор 0,571 (РИНЦ).

15. **Фадеева Е.В.**, Гардер В.И., Индинок О.И., Патласова Ю.В. Выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя, среди женщин Республики Хакасия // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2021. – Т. 57. – № 4. – С. 86-96. (0,58 п.л./0,5 п.л.) (EDN: XNUUBK). Импакт-фактор 1,056 (РИНЦ).

16. **Фадеева Е.В.** Методология оценки эффективности программ профилактики потребления психоактивных веществ // Вопросы наркологии. – 2021. – № 7(202). – С. 20-33. (0,75 п.л.) (EDN: SYOATT). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

17. **Фадеева Е.В.** Результаты экспертизы по оценке эффективности программ профилактики потребления психоактивных веществ, основанной на

структурированном интервью с руководителями и сотрудниками // Вопросы наркологии. – 2021. – № 11(206). – С. 48–68. (1,15 п.л.) (EDN: INXWRV). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

18. **Фадеева Е.В.**, Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Результаты критериальной и описательной оценки дисморфологических нарушений, возникших в связи с пренатальным воздействием этанола, у детей младшего школьного возраста // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2021. – Т. 55. – № 2. – С. 62-72. (0,58 п.л./0,4 п.л.) (EDN: CGGIJA). Импакт-фактор 1,056 (РИНЦ).

19. Корчагина Г.А., Целинский Б.П., Киржанова В.В., Должанская Н.А., **Фадеева Е.В.**, Григорьева А.А. Научные исследования Национального научного центра наркологии в 2019 г.: профилактическая наркология // Вопросы наркологии. – 2020. – № 3(198). – С. 5-29. (1,44 п.л./1,0 п.л.) (EDN: CPQGBT). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

20. **Фадеева Е.В.**, Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Оценка физического развития детей как предварительный этап диагностики нарушений, связанных с внутриутробным воздействием этанола на плод // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2020. – № 4. – С. 73-81. (0,46 п.л./0,3 п.л.) (EDN: UQMUAB). Импакт-фактор 1,056 (РИНЦ).

21. Корчагина Г.А., Целинский Б.П., Киржанова В.В., Должанская Н.А., **Фадеева Е.В.** Научные исследования ННЦ наркологии в 2018 г.: Профилактическая наркология // Вопросы наркологии. – 2019. – № 10 (181). – С. 41-67. (1,5 п.л./0,7 п.л.) (EDN: ХТРУУW). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

22. Клименко Т.В., Корчагина Г.А., Габрильянц М.А., Вышинский К.В., Галева Н.Н., Дудко Т.Н., Киржанова В.В., Полесская М.М., Хмелева А.В., Целинский Б.П., **Фадеева Е.В.** Исследования Национального научного центра наркологии в 2016 г.: профилактика и реабилитация // Вопросы наркологии. – 2017. – № 9 (157). – С. 5-28. (1,32 п.л./0,5 п.л.) (EDN: ZJTYDJ). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

23. **Фадеева Е.В.**, Вышинский К.В. Скрининг и профилактическое консультирование по поводу употребления алкоголя в первичном звене здравоохранения (по материалам совещания ВОЗ) // Вопросы наркологии. – 2016. – № 7-8. – С. 89-94. (0,29 п.л./0,15 п.л.) (EDN: ZDLVFJ). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

24. Корчагина Г.А., **Фадеева Е.В.**, Колпаков Я.В. К вопросу разработки протоколов медико-психологической коррекции групп риска по развитию наркологических заболеваний // Вопросы наркологии. – 2015. – № 4. – С. 41-46. (0,29 п.л./0,1 п.л.) (EDN: UKPOYL). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

25. **Фадеева Е.В.**, Колпаков Я.В. Протоколы медико-психологической коррекции групп риска по развитию наркологических заболеваний // Вопросы наркологии. – 2015. – № 3. – С. 110-112. (0,12 п.л./0,1 п.л.) (EDN: UAPXUB). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

26. Корчагина Г.А., **Фадеева Е.В.** Порядок организации и осуществления профилактики потребления психоактивных веществ без назначения врача //

Вопросы наркологии. – 2015. – № 3. – С. 107-109. (0,12 п.л./0,1 п.л.) (EDN: UAPXTR). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

27. Корчагина Г.А., Холдин В.Н., **Фадеева Е.В.** Организация профилактики потребления психоактивных веществ на муниципальном уровне // Вопросы наркологии. – 2014. – № 2. – С. 77-87. (0,58 п.л./0,3 п.л.) (EDN: QHUNDA). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

28. **Фадеева Е.В.**, Цветкова Ю.В., Геронимус И.А. Результаты диагностики предрасположенности к различным формам аддиктивного поведения у слабослышащих учащихся // Неврологический вестник. – 2014. – Т. 46. – № 2. – С. 86-88. (0,35 п.л./0,10 п.л.) (EDN: SDNOTH). Импакт-фактор 0,323 (РИНЦ).

29. Корчагина Г.А., **Фадеева Е.В.** Необходимость внедрения стандартов первичной профилактики потребления психоактивных веществ в Российской Федерации // Вопросы наркологии. – 2013. – № 6. – С. 220-231. (1,12 п.л./1,0 п.л.) (EDN: RTEIWT). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

30. Корчагина Г.А., **Фадеева Е.В.**, Гришина А.Н. Распространенность и гендерные особенности употребления препаратов конопли в студенческой среде // Вопросы наркологии. – 2012. – № 6. – С. 62-69. (0,4 п.л./0,2 п.л.) (EDN: PILFAZ). Импакт-фактор 0,419 (РИНЦ).

31. Neufeld M., Yurasova E., Bunova A., Gil A., Gornyi B., Breda J., Bryun E., Drapkina O., **Fadeeva E.**, Kalinina A., Khaltourina D., Klimenko T., Kontsevaya A., Koshkina E., Martynova N., Nadezhdin A., Soshkina K., Tetenova E., Ferreira-Borges C. Adaptation of and Protocol for the Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in the Russian Federation for Use in Primary Healthcare // Alcohol and alcoholism. – 2020. – Vol. 55. – № 6. – P. 624-630. (0,35 п.л./0,10 п.л.) (EDN: GSHFGC). Импакт-фактор 0,74 (JCI).

32. Bunova A., Neufeld M., Ferreira-Borges C., Bryun E., **Fadeeva E.**, Gil A., Koshkina E., Nadezhdin A., Tetenova E., Vyshinsky K., Yurasova E., Rehm J. The Russian translations of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A document analysis and discussion of implementation challenges // International Journal of Alcohol and Drug Research. – 2021. – Vol. 9. – № 1. – P. 20-30. (0,58 п.л./0,1 п.л.) (EDN: QQBSAK). Импакт-фактор 0,6 (JCI).

33. Neufeld M., Bunova A., Ferreira-Borges C., Bryun E., **Fadeeva E.**, Gil A., Gornyi B., Khaltourina D., Koshkina E., Nadezhdin A., Tetenova E., Vujnovic M., Vyshinsky K., Yurasova E., Rehm J. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in the Russian language - a systematic review of validation efforts and application challenges // Substance abuse treatment prevention and policy. 2021. – Vol. 16. – № 1. – P. 1-14. (0,81 п.л./0,1 п.л.) (EDN: SNXVKA). Импакт-фактор 1,04 (JCI).

34. Neufeld M., Ferreira-Borges C., Bunova A., Gornyi B., **Fadeeva E.**, Koshkina E., Nadezhdin A., Tetenova E., Vujnovic M., Yurasova E., Rehm J. Capturing Russian drinking patterns with the Alcohol Use Disorders Identification Test: An exploratory interview study in primary healthcare and narcology centers in Moscow // PLoS One. – 2022. – Vol. 10. - № 17. – P. (11): e0274166. (1,24 п.л./0,10 п.л.) (EDN: SSPUXM). Импакт-фактор 0,726 (SJR).

35. Neufeld M., Bunova A., **Fadeeva E.**, Nadezhdin A., Tetenova E., Vyshinsky K., Ferreira-Borges C., Yurasova E., Allenov A., Gornyi B., Ivanova E., Kalinina A.,

Kontsevaya A., Bryun E., Drapkina O., Gil A., Khalfin R., Koshkina E., Khaltourina D., Madyanova V., Rehm J. Translating and adapting the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for use in the Russian Federation: A multicentre pilot study to inform validation procedures // *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. – 2023. – Vol. 40. – № 5. – P. 536-553. (0,98 п.л./0,1 п.л.) (EDN: JVJDFX). Импакт-фактор 0,74 (JCI).

Другие публикации по теме диссертации

36. **Фадеева Е.В.** Профилактика употребления психоактивных веществ: гендерно специфичные аспекты: монография. – Москва: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, 2026. – 168 с. (9,66 п.л.) (EDN: RSGQSE).

37. **Фадеева Е.В.**, Лановая А.М. Анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди беременных женщин // *Вестник психотерапии*. – 2025. – № 93. – С. 55-70. (0,86 п.л./0,50 п.л.) (EDN: VEHNCF). Импакт-фактор 0,392 (РИНЦ).

38. **Фадеева Е.В.** Сравнительная оценка распространенности курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период // *Вестник психотерапии*. – 2024. – Т. 91. – С. 14-29. (0,86 п.л.) (EDN: NKSWOQ). Импакт-фактор 0,392 (РИНЦ).

39. **Фадеева Е.В.** Влияние курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период на течение и исход беременности // *Вестник психотерапии*. – 2024. – № 92. – С. 6-24. (1,04 п.л.) (EDN: AKAIVR). Импакт-фактор 0,392 (РИНЦ).

40. **Фадеева Е.В.**, Лановая А.М. Психоэмоциональное состояние женщин репродуктивного возраста как фактор риска, влияющий на курение и употребление алкоголя до беременности и в пренатальный период // *Психология. Психофизиология*. – 2024. – Т. 17. – № 4. – С. 74-86. (0,69 п.л. / 0,4 п.л.). (EDN: ANVGVM). Импакт-фактор 0,439 (РИНЦ).

41. Агибалова Т.В., Анохина И.П., Арзуманов Ю.Л., Бедина И.А., Березина И.Ю., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Бузина Т.С., Гамалея Н.Б., Гречаная Т.Б., Дамулин И.В., Должанская Н.А., Дудко Т.Н., Киатрова Л.Р., Кинкулькина М.А., Киржанова В.В., Кожевникова Г.М., Корень С.В., Корчагина Г.А., Кошкина Е.А., Кравченко С.Л., Мазурчик Н.В., Мартынов А.Ю., Мартынов М.Ю., Москаленко В.Д., Мохначев С.О., Надеждин А.В., Ненастьева А.Ю., Оразмурадов А.А., Поплевченков К.Н., Радзинский В.Е., Рожанец В.В., Рычкова О.В., Северцев В.В., Струценко А.А., Судаков С.К., Тарасова О.И., Тучин П.В., Тучина О.Д., Ульянова Л.И., Уткин С.И., **Фадеева Е.В.**, Целинский Б.П., Шамакина И.Ю., Шустов Д.И. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 848 с. (48,76 п.л./0,89 п.л.) (EDN: POIVRG).

42. **Фадеева Е.В.**, Лановая А.М. Изучение осведомленности женщин репродуктивного возраста о вредных последствиях употребления алкоголя // *Вестник психотерапии*. – 2023. – № 86. – С. 68-80. (0,69 п.л./0,4 п.л.) (EDN: QTSFTB). Импакт-фактор 0,392 (РИНЦ).