

## Изучение мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей у пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса (Часть 1)

### **Фадеева Е.В.**

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России); Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация; Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>, e-mail: [nscnfadeeva@mail.ru](mailto:nscnfadeeva@mail.ru)

### **Лановая А.М.**

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>, e-mail: [alesya.lan@gmail.com](mailto:alesya.lan@gmail.com)

Целью исследования являлся анализ динамических изменений мотивационной и психоэмоциональной сфер личности пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса (ЛРП). В исследовании приняли участие 226 пациентов (163 мужчины и 63 женщины) с наркологическими расстройствами. Применялись шкалы Socrates, DASS-21 и GSE. При использовании шкалы Socrates были получены результаты, свидетельствующие: 1) о достоверно более высоких баллах по субшкале «Амбивалентность» на раннем и восстановительном этапах ЛРП у пациентов с диагнозом алкогольная зависимость ( $p \leq 0,05$ ); 2) достоверно более высоких баллах по общему баллу ( $p \leq 0,001$ ), по субшкалам «Амбивалентность» ( $p \leq 0,05$ ) и «Действие» ( $p \leq 0,05$ ) на восстановительном и стабилизирующем этапах ЛРП, характерных для женщин. По шкале DASS-21 было определено: 1) наличие умеренной депрессии ( $p \leq 0,01$ ) и легкого стресса ( $p \leq 0,01$ ) у пациентов с зависимостью от наркотиков на раннем этапе ЛРП; 2) на восстановительном этапе ЛРП в группе пациентов с наркотической зависимостью был выявлен более высокий уровень депрессии ( $p \leq 0,01$ ), тревоги ( $p \leq 0,05$ ) и стресса ( $p \leq 0,001$ ). Анализ полученных результатов позволит оказывать таргетированную помощь пациентам с наркологическими расстройствами и повысить эффективность психотерапевтических вмешательств в клинической практике.

*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. Том 14. № 2. С. 199–218

*Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.*

Motivational Personality Sphere and Psychoemotional Features in Patients with Drug Addiction Disorders at Different Stages of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I) Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218

**Ключевые слова:** наркологические расстройства, алкогольная зависимость, наркотическая зависимость, пациент, мотивация, самооффективность, психоэмоциональные особенности, лечебно-реабилитационный процесс.

**Финансирование:** исследование проводилось на базе ННЦ наркологии — филиала ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России в рамках выполнения темы Государственного задания «Разработка персонализированных программ лечения и медицинской реабилитации больных с синдромом зависимости от психоактивных веществ с учетом их клинического, нейрофизиологического и генетического профиля в стационарных условиях с определением влияния мозгового нейротрофического фактора (BDNF) на формирование ремиссии».

**Для цитаты:** *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) [Электронный ресурс]. Психология и право. 2024. Том 14. № 2. С. 199–218. DOI:10.17759/psylaw.2024140215

## Motivational Personality Sphere and Psychoemotional Features in Patients with Drug Addiction Disorders at Different Stages of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I)

***Eugenia V. Fadeeva***

V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia; V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>, e-mail: [nscnfadeeva@mail.ru](mailto:nscnfadeeva@mail.ru)

***Alesya M. Lanovaya***

V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>, e-mail: [alesya.lan@gmail.com](mailto:alesya.lan@gmail.com)

The aim of the study was to analyze dynamic changes in the motivational and psychoemotional features of patients with drug addiction disorders at different stages of the treatment and rehabilitation process (TRP). The study involved 226 patients (163 men and 63 women) with narcological disorders. The following scales were used: Socrates, DASS-21 and GSE. Using the Socrates scale, results were obtained indicating: 1) significantly higher scores on the Ambivalence subscale at the early and recovery stages of the TRP in patients diagnosed with alcohol dependence ( $p \leq 0.05$ ); 2) significantly higher scores on the total score ( $p \leq 0.001$ ), the Ambivalence subscale ( $p \leq 0.05$ ), and the Action subscale ( $p \leq 0.05$ ) at the restorative and stabilizing stages of LRP, typical for women. Evaluation of the features of the DASS-21 revealed: 1) the presence of signs of moderate depression in patients with

drug dependence ( $p \leq 0.01$ ) and mild stress ( $p \leq 0.01$ ) at the early stage of TRP were determined; 2) at the restorative stage of TRP, a higher level of depression ( $p \leq 0.01$ ), anxiety ( $p \leq 0.05$ ) and stress ( $p \leq 0.001$ ) was detected in the group of patients with drug dependence. The analysis of the results obtained will make it possible to provide targeted assistance to patients with drug use disorders and increase the effectiveness of psychological and psychotherapeutic interventions in clinical practice.

**Keywords:** drug addiction disorders, alcohol dependence, drug addiction, patient, motivation, self-efficacy, psychoemotional features, treatment and rehabilitation process.

**Funding:** the study was conducted on the basis of National Research Center on Addictions — branch, V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation within the framework of the State task “Development of personalized treatment and medical rehabilitation programs for patients with substance dependence syndrome taking into account their clinical, neurophysiological and genetic profile in inpatient settings with determination of the influence of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) on remission formation”.

**For citation:** Fadeeva E.V., Lanovaya A.M. Motivational Personality Sphere and Psychoemotional Features in Patients with Drug Addiction Disorders at Different Stages of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I). *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218. DOI:10.17759/psylaw.2024140215 (In Russ.).

## Введение

Развитие зависимости от психоактивных веществ сопровождается мотивационной деформацией с формированием наркотической доминанты. Дефицит основополагающих потребностей и интересов в жизни, неспособность к упорядоченности в своей деятельности приводят к быстрой трансформации ведущих мотивов, а потребление алкоголя и наркотиков становится смыслообразующим фактором в поведении [2]. Тем не менее мотивационное консультирование является «золотым стандартом» гуманистического направления психотерапии и клиническим методом, доказавшим свою эффективность в краткосрочной и среднесрочной перспективе при работе с больными с наркологической патологией [27]. Усиление внутренней мотивации пациента на достижение изменений проводится в процессе совместного обсуждения проблемы, когда выявляется, исследуется и разрешается амбивалентность в отношении лечения, а также определяются мотивационные процессы личности, способствующие осуществлению изменений [17].

Мотивация, в том числе направленная на потребление алкоголя и наркотиков, неразрывно связана с другими личностными конструктами — целеполаганием, потребностями и мотивами. Мотивационные модели, посредством которых изучаются причины потребления алкоголя и наркотиков, указывают на то, что люди пьют для достижения определенных потребностей или результатов, в частности: 1) для удовлетворения социально генерируемых мотивов положительного подкрепления, 2) преодоления негативного психоэмоционального состояния или 3) с целью совладания со стрессовой ситуацией [26]. Последние нейробиологические исследования выделяют три основные мотивации к употреблению алкоголя: употребление как вознаграждение, как облегчение состояния и как привычка [6]. Изучение динамических изменений в мотивационной сфере личности больных с наркологической патологией на раз-

*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. Том 14. № 2. С. 199–218

*Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.*  
Motivational Personality Sphere  
and Psychoemotional Features in Patients  
with Drug Addiction Disorders at Different Stages  
of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218

личных этапах лечебно-реабилитационного процесса позволит в процессе целенаправленной психологической или психотерапевтической работы переструктурировать смыслообразующие модели поведения.

Цель настоящего исследования — анализ динамических изменений мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса. В настоящей статье представлены результаты, полученные на раннем и восстановительном этапах лечебно-реабилитационного процесса; в отдельной публикации будут освещены изученные особенности мотивации и психоэмоциональные нарушения, обнаруженные у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью на стабилизирующем этапе (или этапе медицинской реабилитации).

### **Материал и методы**

Исследование проводилось на базе ННЦ наркологии — филиала ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России в рамках выполнения темы Государственного задания «Разработка персонализированных программ лечения и медицинской реабилитации больных с синдромом зависимости от психоактивных веществ с учетом их клинического, нейрофизиологического и генетического профиля в стационарных условиях с определением влияния мозгового нейротрофического фактора (BDNF) на формирование ремиссии».

Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России (выписка из протокола заседания № 38/3 от 07 июня 2022 г.).

В соответствии с протоколом исследования оценка мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами проводилась в фиксированные временные промежутки, определяемые последовательной сменой этапов лечебно-реабилитационного процесса (сокр. ЛРП) и взаимосвязанные с изменениями в психическом статусе и соматическом состоянии пациента. Первое мотивационное интервью небольшой продолжительности проводилось на раннем этапе лечебно-реабилитационного процесса после стабилизации состояния пациентов, поступивших в стационар; второе мотивационное консультирование проводилось на восстановительном этапе или по окончании полного курса лечения; третье — на стабилизирующем этапе при прохождении курса медицинской реабилитации. Дизайн исследования был представлен в отдельной публикации [17]. Оценка особенностей мотивационной и личностной сферы, влияющих на приверженность к лечению, а также наблюдение за динамикой изменения психоэмоционального состояния участников исследования на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса проводилось с использованием психометрии. Набор стандартизированных психометрических инструментов оставался неизменным на всех трех этапах стационарного лечения.

Критериями включения в исследование являлись: установленный диагноз «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ» (F10-F19; МКБ-10). Критериями исключения являлись сопутствующие психические заболевания (F20-F29, F30-F39, G40; МКБ-10), а также тяжелые, декомпенсированные или нестабильные соматоневрологические заболевания.

На трех этапах стационарного лечения применялись следующие адаптированные и валидизированные инструменты: шкала стадий готовности к изменению и стремления к лечению (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, Socrates) [7; 24]; шкала депрессии,

тревоги и стресса (Depression Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) [5; 15; 21] и шкала общей самооффективности (General Self-Efficacy Scale, GSE) [22]. При анализе результатов психометрических исследований оценивалась динамика изучаемых аспектов мотивации, личностных особенностей и психоэмоциональных характеристик.

Анализ данных проводился при помощи изучения распределения частот и таблиц сопряженности с использованием критерия  $\chi^2$ , позволяющего выявлять значимые различия в частоте встречаемости наблюдений среди пациентов, принявших участие в исследовании. Применялся критерий Манна—Уитни для выявления различий для несвязных выборок и критерий Уилкоксона для исследования изменений у пациентов на протяжении лечебно-реабилитационного процесса. Корреляционный анализ проводился при помощи критерия ранговой корреляции Спирмена. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости  $p > 0,05$ . Обработку данных осуществляли в статистическом программном пакете IBM SPSS Statistics 26.

## Результаты

### Социально-демографические данные

Мотивационное консультирование, клиническое интервью и применение психометрических инструментов были проведены с 226 пациентами: 163 мужчинами (72,1%) и 63 женщинами (27,9%) с наркологическими расстройствами. Из обследованной выборки 140 пациентов (61,9%; 104 мужчины и 36 женщин) имели диагноз алкогольная зависимость (F10.x; МКБ-10); 86 пациентов (38,1%; 59 мужчин и 27 женщин) — наркотическая зависимость: из них 20 пациентов (8,9%; 13 мужчин и 7 женщин) — с зависимостью от опиоидов (F11.x; МКБ-10), 5 пациентов мужского пола (2,2%) — с зависимостью от других стимуляторов (F15.x; МКБ-10); 61 пациент (26,9%; 41 мужчина и 20 женщин) — с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ (F19.x; МКБ-10).

Средний возраст пациентов составил  $39,87 \pm 9,8$  года. Полное высшее профессиональное образование было у 48,6% пациентов, среднее профессиональное образование — у 32,4%, общее среднее образование — у 11,1%. 36,5% не работали, для 57,5% была характерна полная занятость, 3,5% занимались ведением домашнего хозяйства или работой на дому, 2,5% были учащимися. На вопрос о семейном положении 42,4% пациентов сообщили, что на момент госпитализации они не состояли в супружеских отношениях, 57,6% — находились в официальном браке или проживали совместно с партнером.

Продолжительность госпитализации для обследованных пациентов составила от 5 до 113 дней ( $M = 29,2$ ;  $SD = 19,9$ ), из них для пациентов с алкогольной зависимостью — от 5 до 98 дней ( $M = 26,3$ ;  $SD = 15,5$ ), для пациентов с наркотической зависимостью чуть дольше — от 8 до 113 дней ( $M = 34,0$ ;  $SD = 24,8$ ). Распределение пациентов по продолжительности лечения, полу и наркологическому диагнозу представлено в табл. 1.

Стационарный курс лечения продолжается до стабилизации психофизического состояния пациента, что предполагает редукцию клинических проявлений синдрома патологического влечения к психоактивному веществу и имеющихся соматоневрологических нарушений. В соответствии с клиническими рекомендациями (Стандартами лечения) продолжительность стационарного лечения при синдроме зависимости от психоактивных веществ составляет, в среднем, от 14 до 21 суток [1; 13.]. Оценка продолжительности госпитализации у обследованных пациентов указывает на достаточно большую долю досрочно выписавшихся пациентов (11,7%), как по собственной инициативе, так и за нарушение режима; при этом соотно-

шение мужчин к женщинам в данной группе составило 2,4:1 (табл. 1). С пациентами, выпившими досрочно, были проведены клинико-психологическое и мотивационное интервью, а также диагностика психологического и психоэмоционального состояния на раннем этапе лечебно-реабилитационного процесса с использованием психометрических инструментов.

Таблица 1

**Распределение пациентов по продолжительности лечения, наркологическому диагнозу и полу (n = 226)**

Продолжительность ЛРП		≤ 13 дней	от 14 до 21 дней	от 22 до 39 дней	≥ 40 дней
Проведение мотивационных интервью и консультаций		МИ-1	МИ-1 и МК-2		МИ-1, МК-2, МК-3
Общее количество пациентов	Муж., n, доля в %	19 (8,4%)	56 (24,8%)	59 (26,1%)	29 (12,8%)
	Жен., n, доля в %	8 (3,5%)	23 (10,2%)	17 (7,5%)	15 (6,6%)
Распределение по наркологическому диагнозу	F10.x, n, доля в %	8 (3,5%)	67 (29,7%)	49 (21,7%)	16 (7,1%)
	F11.xn, доля в %	6 (2,7%)	3 (1,3%)	4 (1,8%)	7 (3,1%)
	F15.x, n, доля в %	—	-	3 (1,3%)	2 (0,9%)
	F19.x, n, доля в %	13 (5,8%)	9 (3,9%)	20 (8,9%)	19 (8,4%)

Количество пациентов, прошедших полный курс лечения, суммарно составило 68,6% (табл. 1). В эту группу вошли как пациенты, прошедшие курс лечения от 14 до 21 дня (35,0% от общей выборки), так и пациенты, прошедшие курс лечения от 22 до 39 дней (33,6% от общей выборки). Увеличение продолжительности лечения объяснялось тем, что пациенты были госпитализированы в осложненных или тяжелых состояниях, вызванных употреблением психоактивных веществ (в состоянии острой интоксикации, с синдромом отмены психоактивных веществ и т. д.), в связи с чем длительность лечения была увеличена на срок от 3 до 20 дней [3]. Соотношение мужчин к женщинам в этой группе осталось близким к предыдущему — 2,9:1. На восстановительном этапе лечебно-реабилитационного процесса с пациентами были повторно проведены клиническое интервью, расширенное мотивационное консультирование и психологическая диагностика с использованием психометрии.

Прохождение полного курса психо-фармакотерапии при синдроме зависимости от психоактивных веществ является недостаточным для формирования устойчивых установок на трезвость и воздержание от приема алкоголя и наркотиков в дальнейшем. Поэтому в соответствии с клиническими рекомендациями, отечественными и зарубежными клиническими исследованиями, а также с Международными стандартами по лечению наркотической зависимости [27; 20] всем пациентам была рекомендована дальнейшая медицинская и социально-психологическая реабилитация с целью стабилизации ремиссии. Как правило, рекомендуемая продолжительность медицинской реабилитации составляет от 45 до 90 дней [9]. Количество пациентов, продолживших лечение в отделении медицинской реабилитации, составило 19,4%, а соотношение мужчин к женщинам — 1,9:1. Со всеми пациентами, так же, как и на предыдущем этапе ЛРП, были повторно проведены клиническое интервью, расширенное мотивационное консультирование и психологическая диагностика с использованием психометрии.

### Оценка мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами на раннем этапе лечебно-реабилитационного процесса

Основной целью мотивационного интервью с пациентом на раннем этапе ЛРП являлось формирование установки на лечение, предотвращение преждевременной выписки и анализ его мотивационного потенциала. Для достижения указанной цели с пациентом проводились клиническое и краткое мотивационное интервью, в процессе которых изучалось целеполагание в отношении трезвости. В процессе проведения полуструктурированного клинического интервью формировались терапевтические отношения и доверительный контакт между пациентом и специалистом (врачом психиатром-наркологом, врачом-психотерапевтом или медицинским психологом); проводились сбор и анализ информации о жалобах пациента, связанных с наркологическим заболеванием; выявлялись доминирующие мотивы обращения за наркологической помощью, уточнялись установки на лечение; анализировались наличие ремиссий и отношение пациента к возобновлению потребления. Продолжительность мотивационного интервью составляла, как правило, от 15 до 30 минут.

При использовании шкалы Socrates для оценки готовности пациентов к изменениям в отношении поведения, связанного с потреблением психоактивных веществ, были получены результаты, свидетельствующие: 1) о высоком уровне готовности к изменениям ( $82,5 \pm 8,9$  балла), 2) среднем уровне осознанности необходимости подобных изменений ( $32,6 \pm 4,4$  балла), 3) среднем уровне амбивалентности, как двойственного отношения к необходимости изменить поведение, связанное с употреблением психоактивных веществ ( $15,8 \pm 4,1$  балла), 4) высоком уровне готовности действовать в отношении подобных изменений ( $34,5 \pm 5,1$  балла) (табл. 2).

Таблица 2

#### Результаты оценки готовности к изменениям (Socrates) с учетом гендерных различий и вида наркологического расстройства на раннем этапе ЛРП (n = 226)

Оценка готовности к изменениям (по шкале Socrates)	Общий балл	Субшкалы			
		Осознание	Амбивалент.	Действие	
Среднее значение по шкалам в баллах (M ± SD) и его интерпретация	82,5 ± 8,9 (высокий уровень)	32,6 ± 4,4 (средний уровень)	15,8 ± 4,1 (высокий уровень)	34,5 ± 5,1 (высокий уровень)	
Распределение результатов по полу	Мужчины, n = 156 (M ± SD)	82,2 ± 9,2 (высокий уровень)	32,6 ± 4,5 (средний уровень)	15,6 ± 4,2 (высокий уровень)	34,1 ± 5,4 (высокий уровень)
	Женщины, n = 60 (M ± SD)	83,4 ± 8,3 (высокий уровень)	32,7 ± 4,0 (средний уровень)	16,0 ± 3,9 (высокий уровень)	35,3 ± 4,0 (высокий уровень)
Распределение по наркологическому диагнозу	Алкогольная зависимость, n = 140 (M ± SD)	82,5 ± 9,7 (высокий уровень)	32,2 ± 4,9 (средний уровень)	16,1 ± 4,4 (высокий уровень)*	34,5 ± 5,4 (высокий уровень)
	Наркотическая зависимость, n = 86 (M ± SD)	82,5 ± 7,8 (высокий уровень)	33,2 ± 3,3 (средний уровень)	15,2 ± 3,6 (средний уровень)*	34,4 ± 4,5 (высокий уровень)

Примечание: курсивом выделены достоверные различия; «\*» — уровень значимости  $p \leq 0,05$ .

Анализ полученных результатов по шкале Socrates на данном этапе выявил значимые различия по виду наркологического расстройства для субшкалы «Амбивалентность» (табл. 2). Так, среди пациентов с диагнозом алкогольная зависимость на раннем этапе ЛРП показатели амбивалентности были достоверно выше, чем у пациентов с диагнозом зависимость от наркотиков ( $p \leq 0,05$ ).

Результаты по шкале общей самооффективности (GSE), полученные на раннем этапе лечебно-реабилитационного процесса, выявили средний балл по изученной выборке — 31,7 (SD = 5,5 балла), соответствующий среднему уровню самооффективности. Для мужчин средний балл составил 31,9 (SD = 5,5 балла), для женщин — 31,4 (SD = 5,4 балла), для пациентов с алкогольной зависимостью — 31,9 (SD = 5,5 балла), для пациентов с наркотической зависимостью — 31,4 (SD = 5,5 балла), что также соответствовало среднему уровню самооффективности для всех изученных групп выборки.

Значительное влияние на приверженность лечению оказывает стабильное психоэмоциональное состояние пациента. Использование шкалы DASS-21 позволило выявить у пациентов на раннем этапе лечебно-реабилитационного процесса: 1) легкие признаки депрессии ( $13,2 \pm 11,9$ ), 2) умеренную тревогу ( $11,9 \pm 10,3$ ), 3) отсутствие стресса ( $14,3 \pm 11,5$ ) (табл. 3).

Таблица 3

**Результаты оценки депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) с учетом гендерных различий и вида наркологического расстройства на раннем этапе ЛРП (n = 226)**

Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21)		Субшкалы		
		Депрессия	Тревога	Стресс
Среднее значение по субшкалам в баллах (M ± SD) и его интерпретация		13,2 ± 11,9 (легкая)	11,9 ± 10,3 (умеренная)	14,3 ± 11,5 (отсутствие)
Распределение результатов по полу	Мужчины, n = 156 (M ± SD)	13,1 ± 11,8 (легкая)	11,6 ± 9,7 (умеренная)	14,1 ± 11,3 (отсутствие)
	Женщины, n = 60 (M ± SD)	13,7 ± 12,1 (легкая)	12,4 ± 11,6 (умеренная)	13,9 ± 12,1 (отсутствие)
Распределение по наркологическому диагнозу	Алкогольная зависимость, n = 140 (M ± SD)	11,2 ± 11,5 (легкая)**	10,7 ± 9,9 (умеренная)	12,0 ± 11,5 (отсутствие)**
	Наркотическая зависимость, n = 86 (M ± SD)	16,2 ± 11,8 (умеренная)**	13,5 ± 10,7 (умеренная)	17,1 ± 10,9 (легкая)**

*Примечание:* курсивом выделены достоверные различия; «\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,01$ .

Были выявлены статистически значимые различия психоэмоционального состояния среди пациентов с различающимися наркологическими диагнозами. Так, у пациентов с зависимостью от наркотиков была выявлена умеренная депрессия ( $p \leq 0,01$ ), когда для остальных групп была определена легкая, и легкий стресс ( $p \leq 0,01$ ) при отсутствии его как средневзвешенного показателя для пациентов других групп (табл. 3).

По результатам корреляционного анализа (табл. 4) отмечались значимые обратные связи между показателем «Действие» (Socrates) и оценкой самооффективности по шкале GSE ( $r = 0,407$ ,  $p \leq 0,01$ ), признаками депрессии ( $r = -0,262$ ,  $p \leq 0,01$ ), тревоги ( $r = -0,150$ ,  $p \leq 0,05$ ) и стресса ( $r = -0,180$ ,  $p \leq 0,05$ ) по шкале DASS-21. Полученные данные подтверждаются кор-

реляциями между общим баллом по шкале Socrates и общим баллом по шкале GSE ( $r = 0,202$ ,  $p \leq 0,01$ ), показателями депрессии ( $r = -0,168$ ,  $p \leq 0,05$ ) (табл. 4).

Таблица 4

**Корреляции между результатами по методике Socrates,  
шкалам GSE и DASS-21 на раннем этапе ЛРП**

Показатели	Общий балл (Socrates)	Осознание (Socrates)	Амбивалент. (Socrates)	Действие (Socrates)
Оценка самооффективности (GSE)	0,202**	-0,027	-0,019	0,407**
Депрессия (DASS -21)	-0,168*	0,019	-0,007	-0,262**
Тревога (DASS -21)	-0,057	0,128	-0,048	-0,150*
Стресс (DASS -21)	-0,093	0,116	-0,061	-0,180*

*Примечание:* «\*» — уровень значимости  $p \leq 0,05$ ; «\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,01$ .

Таким образом, на раннем этапе лечебно-реабилитационного процесса более высокие показатели психоэмоционального неблагополучия были связаны со снижением показателей готовности к действиям в отношении достижения трезвости. При этом убеждение пациентов в своей способности эффективно справляться с личными проблемами было связано с готовностью совершать действия для изменения поведенческих паттернов, ассоциированных с потреблением алкоголя и/или наркотиков.

Формальная установка на трезвость, часто декларируемая пациентами на данном этапе терапевтического процесса, не оспаривалась и не ставилась под сомнение в соответствии с основными принципами транстеоретической концепции изменения поведения [10; 12]. Также специалистом без критики фиксировались цели, связанные с желанием пациента облегчить абстинентное состояние или прекратить продолжительные алкогольные или наркотические эксцессы — «хочу снять ломку», «прекратить запой», «справиться с похмельем» и т. д.

**Оценка мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами на восстановительном этапе лечебно-реабилитационного процесса**

Основной целью мотивационного консультирования на данном этапе являлось формирование мотивации на прохождение курса медицинской реабилитации и установки на прекращение потребления психоактивных веществ. В процессе клинического интервью на восстановительном этапе лечебно-реабилитационного процесса с пациентом обсуждались текущие изменения в его физическом и психическом состоянии, наличие и степень выраженности патологического влечения к психоактивному веществу на идеаторном, поведенческом, аффективном и иных уровнях, отношение к воздержанию от потребления психоактивных веществ после завершения лечения.

Изучение мотивации пациентов на восстановительном этапе лечебно-реабилитационного процесса с использованием опросника Socrates выявило: 1) высокий уровень готовности к изменениям ( $83,3 \pm 8,7$  балла), 2) средний уровень осознанности ( $32,6 \pm 3,9$  балла), 3) средний уровень амбивалентности ( $15,3 \pm 4,1$  балла) и 4) высокий уровень готовности действовать в отношении изменения поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ ( $35,4 \pm 4,4$  балла) (табл. 5).

Таблица 5

**Результаты оценки готовности к изменениям (Socrates) с учетом гендерных различий  
и вида наркологического расстройства на восстановительном этапе ЛРП (n = 155)**

Оценка готовности к изменениям (по шкале Socrates)		Общий балл	Субшкалы		
			Осознание	Амбивалент.	Действие
Среднее значение по шкалам в баллах (M ± SD) и его интерпретация		83,3 ± 8,7 (высокий уровень)	32,6 ± 3,9 (средний уровень)	15,3 ± 4,1 (средний уровень)	35,5 ± 4,4 (высокий уровень)
Распределение результатов по полу	Мужчины, n = 115 (M ± SD)	81,9 ± 8,9 (высокий уровень)***	32,3 ± 4,1 (средний уровень)	15,0 ± 4,1 (средний уровень)*	34,8 ± 4,7 (высокий уровень)**
	Женщины n = 40 (M ± SD)	87,5 ± 6,3 (очень высокий)***	33,6 ± 3,2 (средний уровень)	16,3 ± 3,9 (высокий уровень)*	37,5 ± 2,9 (очень высокий)**
Распределение по нарколо- гическому диагнозу	Алкогольная зависимость, n = 116 (M ± SD)	84,2 ± 8,1 (высокий уровень)	32,6 ± 3,8 (средний уровень)	16,1 ± 3,7 (высокий уровень)*	35,3 ± 4,9 (высокий уровень)
	Наркотическая зависимость, n = 39 (M ± SD)	81,7 ± 9,4 (высокий уровень)	32,6 ± 4,2 (средний уровень)	14,0 ± 4,5 (средний уровень)*	35,9 ± 3,3 (высокий уровень)

*Примечание:* курсивом выделены достоверные различия; «\*» — уровень значимости  $p \leq 0,05$ ; «\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,01$ ; «\*\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,001$ .

Полученные результаты по шкале Socrates выявили достоверные различия по полу: более высокие баллы были получены среди женщин по общему баллу ( $p \leq 0,001$ ), по субшкалам «Амбивалентность» ( $p \leq 0,05$ ) и «Действие» ( $p \leq 0,01$ ). Также были выявлены различия по субшкале «Амбивалентность» у пациентов с алкогольной зависимостью: баллы были значительно выше ( $p \leq 0,05$ ) в сравнении с результатами пациентов остальных групп (табл. 5).

Результаты по шкале общей самооценки (GSE), полученные на данном этапе, выявляли средний балл по изученной выборке — 33,0 (SD = 5,7 балла), соответствующий среднему уровню самооценки. Для мужчин средний балл составил 33,4 (SD = 4,8 балла), для женщин — 31,6 (SD = 5,9 балла), для пациентов с алкогольной зависимостью — 32,8 (SD = 5,3 балла), для пациентов с наркотической — 33,2 (SD = 5,0 балла), что также соответствовало среднему уровню самооценки для всех изученных групп выборки.

Динамика психоэмоционального состояния на восстановительном этапе лечебно-реабилитационного процесса отслеживалась с использованием шкалы DASS-21, позволяющей оценивать выраженность признаков депрессии, тревоги и стресса. Использование шкалы DASS-21 позволило выявить: 1) легкие признаки депрессии ( $10,8 \pm 10,4$  балла), 2) легкую тревогу ( $9,1 \pm 10,7$  балла) и 3) отсутствие стресса ( $14,3 \pm 11,5$ ). Однако были выявлены достоверные различия: у пациентов с зависимостью от наркотиков был выявлен более высокий уровень депрессии ( $p \leq 0,01$ ), тревоги ( $p \leq 0,05$ ) и стресса ( $p \leq 0,001$ ) по сравнению с пациентами с алкогольной зависимостью (табл. 6). Отсутствие признаков депрессии также наблюдалось в группе женщин, но не достигало уровня статистической значимости при сравнении групп по полу. (табл. 6).

Таблица 6

**Результаты оценки депрессии, тревоги и стресса (DASS-21)  
 с учетом гендерных различий и вида наркологического расстройства  
 на восстановительном этапе ЛРП (n = 156)**

Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21)		Субшкалы		
		Депрессия	Тревога	Стресс
Среднее значение по субшкалам в баллах (M ± SD) и его интерпретация		10,8 ± 10,4 (легкая)	9,1 ± 10,7 (легкая)	12,3 ± 11,4 (отсутствие)
Распределение результатов по полу	Мужчины, n = 115 (M ± SD)	10,4 ± 9,8 (легкая)	9,2 ± 10,1 (легкая)	11,6 ± 11,3 (отсутствие)
	Женщины, n = 41 (M ± SD)	8,1 ± 10,7 (отсутствие)	8,3 ± 8,9 (легкая)	12,2 ± 10,4 (отсутствие)
Распределение по наркологическому диагнозу	Алкогольная зависимость, n = 117 (M ± SD)	8,8 ± 9,2 (отсутствие)**	7,4 ± 7,8 (отсутствие)*	9,0 ± 9,2 (отсутствие)***
	Наркотическая зависимость, n = 39 (M ± SD)	12,9 ± 11,3 (легкая)**	11,5 ± 11,3 (умеренная)*	16,8 ± 11,9 (легкая)***

*Примечание:* курсивом выделены достоверные различия; «\*» — уровень значимости  $p \leq 0,05$ ; «\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,01$ ; «\*\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,001$ .

На восстановительном этапе лечебно-реабилитационного процесса отмечалось меньше достоверных взаимосвязей между исследуемыми показателями, чем на предыдущем этапе. Как и раннем этапе, была выявлена корреляция между показателем субшкалы «Действие» (Socrates) и оценкой самооффективности (GSE) ( $r = 0,319$ ,  $p \leq 0,01$ ). Примечательна наблюдаемая взаимосвязь между показателем «Амбивалентность» (Socrates) и показателем «Тревога» (DASS-21) ( $r = 0,210$ ,  $p \leq 0,05$ ), что, вероятно, свидетельствует о взаимовлиянии противоречивого отношения к необходимости изменять поведение, связанное с потреблением алкоголя и наркотиков, и психоэмоциональным переживаниями, состоянием тревоги (табл. 7).

Таблица 7

**Корреляции между результатами по методике Socrates,  
 шкалам GSE и DASS-21 на восстановительном этапе ЛРП**

Показатели	Общий балл (Socrates)	Осознание (Socrates)	Амбивалент. (Socrates)	Действие (Socrates)
Оценка самооффективности (GSE)	0,090	-0,131	-0,015	0,319**
Депрессия (DASS -21)	0,033	0,111	0,074	-0,122
Тревога (DASS -21)	0,136	0,124	0,210*	-0,147
Стресс (DASS -21)	-0,036	0,126	-0,005	-0,124

*Примечание:* «\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,01$ .

Увеличение продолжительности мотивационного консультирования на восстановительном этапе лечебно-реабилитационного процесса до 30—60 минут позволило провести сессии, направленные на укрепление целеполагания в отношении прекращения потребления

психоактивных веществ, а также на анализ позитивных и негативных эффектов, связанных с потреблением и с отказом от потребления алкоголя и/или наркотиков.

### Обсуждение полученных результатов

Результаты сравнительных клинических исследований показывают, что учет личностных и ценностно-смысловых особенностей лиц с наркологическими расстройствами позволяет таргетировано определять направления психотерапевтических и реабилитационных мероприятий, дифференцировать пациентов по программам реабилитации, повышает уровень мотивации и приверженности к проводимому лечению, что, в свою очередь, приводит к более длительной и стабильной ремиссии [8].

Не менее важно учитывать психоэмоциональный статус пациентов с зависимостью от алкоголя и наркотиков. Одно из последних зарубежных исследований выявило как высокую распространенность психических расстройств у пациентов, получавших специализированное лечение по поводу наркологического заболевания (71% от общего числа пациентов), так и наличие клинически значимых симптомов зависимости у пациентов с психическими расстройствами (59% от общего числа пациентов), получавших специализированное лечение в стационарных условиях [19].

Сочетание алкогольной зависимости и депрессии, которая является самым распространенным психическим нарушением в общей популяции и наиболее частым сопутствующим диагнозом для наркологических больных [4; 16], обусловлено общностью патофизиологических процессов и факторов риска для обоих заболеваний, а также их взаимным двунаправленным влиянием: зависимость от алкоголя увеличивает риск депрессивных расстройств, а депрессивные расстройства, в свою очередь, увеличивают риск алкогольной зависимости [11; 23]. При этом имеющиеся данные по распространенности сочетания алкогольной зависимости и депрессивных расстройств в зависимости от пола достаточно противоречивы — от 30 до 70% среди мужчин и от 60 до 70% среди женщин [14].

По результатам изучения психоэмоционального состояния пациентов с разной продолжительностью пребывания в клинике (табл. 8) было выявлено, что пациенты, с признаками стресса достоверно чаще проходили курс лечения медицинской реабилитации и реже выписывались досрочно, несмотря на то, что средневзвешенный показатель стресса в выборке прогрессивно уменьшался от 14,3 баллов ( $SD = 11,5$ ) на раннем этапе ЛРП, до 12,3 балла ( $SD = 11,4$ ) на восстановительном этапе ЛРП и до 9,8 балла ( $SD = 8,5$ ) на стабилизирующем этапе ЛРП.

Таблица 8

#### Психоэмоциональное состояние пациентов с разной продолжительностью пребывания в клинике (n = 173)

Сравниваемые показатели	Проходили лечение до 14 дней (n = 32)	Проходили лечение от 14 до 21 дня — полный курс лечения (n = 61)	Проходили курс реабилитации, более 21 дня (n = 80)	p
Признаки стресса, n, доля, в %	14 (43,8%)	18 (29,5%)	42 (52,5%)	0,024
Отсутствие признаков стресса, n, доля, в %	18 (56,2%)	43 (70,5%)	38 (47,5%)	

Восприятие своей способности отказаться от употребления алкоголя и наркотиков в различных ситуациях или самоэффективность отказа от наркотиков является важной личностной характеристикой, позволяющей справиться с эффективной составляющей патологического влечения [18]. Проведенный метаанализ и систематический обзор 67 исследований показал, что существует отрицательная связь между самоэффективностью и частотой употребления алкоголя ( $r = -0,35$ ), количеством потребляемого алкоголя ( $r = -0,29$ ); алкогольной зависимостью ( $r = -0,32$ ); и проблемами, связанными с потреблением алкоголя ( $r = -0,35$ ) [25].

Сравнительный анализ полученных результатов на раннем и восстановительном этапах лечебно-реабилитационного процесса продемонстрировал положительные изменения по субшкале «Действие» (Socrates) и общему баллу шкалы «Оценка самоэффективности» (GSE): ко второй встрече пациенты характеризовались более высоким уровнем субъективного ощущения уверенности в своих действиях и в благоприятном результате лечения ( $p \leq 0,05$ ). Наблюдалась положительная динамика и в отношении стабилизации психоэмоционального состояния пациентов от начального к восстановительному этапу ЛРП: отмечалось достоверное снижение баллов по субшкалам «Депрессия», «Тревога» и «Стресс» шкалы DASS-21 ( $p \leq 0,01$ ) (табл. 9).

Таблица 9

**Сравнение результатов по субшкалам Socrates, GSE и DASS-21  
 на раннем и восстановительном этапах ЛРП**

Шкалы	Общий балл / субшкалы	Начальный этап ЛРП, M ± SD	Восст. этап ЛРП, M ± SD	p
Socrates	Общий балл	82,5 ± 8,9	83,6 ± 8,3	0,816
	Осознание	32,6 ± 4,4	32,9 ± 3,6	0,431
	Амбивалентность	15,8 ± 4,1	15,5 ± 4,0	0,141
	Действие	34,5 ± 5,1*	35,4 ± 4,5*	0,018
GSE	Общий балл	31,7 ± 5,5*	32,8 ± 5,5*	0,015
DASS-21	Депрессия	13,2 ± 11,9***	9,5 ± 10,2***	0,001
	Тревога	11,9 ± 10,3***	9,3 ± 9,4***	0,001
	Стресс	14,3 ± 11,5**	12,1 ± 11,0**	0,006

*Примечание:* курсивом выделены достоверные различия; «\*» — уровень значимости  $p \leq 0,05$ ; «\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,01$ ; «\*\*\*» — уровень значимости  $p \leq 0,001$ .

Отдельные исследования указывают на тесную связь мотивационной сферы личности, в частности мотивации к употреблению алкоголя, с симптомами депрессии и тревоги. Так, употребление алкоголя в качестве привычного паттерна поведения было значимо взаимосвязано с выраженностью симптомов депрессии ( $r = 0,265$ ,  $p = 0,036$ ), тревоги ( $r = 0,313$ ,  $p = 0,014$ ) и с силой торможения поведения ( $r = -0,389$ ,  $p = 0,002$ ). Тогда как употребление алкоголя с целью облегчения состояния значимо позитивно коррелировало с выраженностью симптомов депрессии ( $r = 0,335$ ,  $p = 0,007$ ) [6]. Подобное перекрестное воздействие мотивации и психоэмоционального состояния на причины возобновления потребления психоактивных веществ может оказывать потенциально негативное влияние на срыв или рецидив наркологического расстройства, что должно учитываться при последующих этапах лечебно-

реабилитационного процесса — амбулаторной реабилитации, социально-психологической реабилитации или участия пациента в терапевтических группах.

### **Выводы**

В ходе изучения оценки готовности к изменениям поведения в отношении употребления алкоголя/психоактивных веществ, самоэффективности и психоэмоционального состояния пациентов на разных этапах лечебно-реабилитационного процесса было выявлено следующее.

1. На раннем этапе ЛРП у пациентов отмечался высокий уровень готовности к изменениям и к действиям в отношении подобных изменений, высокий уровень амбивалентности при среднем уровне осознания необходимости подобных изменений (шкала Socrates), а также средний уровень самоэффективности (GSE). Изучение психоэмоционального состояния пациентов позволило выявить легкие признаки депрессии, умеренную тревогу и отсутствие стресса (шкала DASS-21), при этом более высокие показатели психоэмоционального неблагополучия были связаны со снижением показателей готовности к действиям в отношении достижения трезвости.

2. На восстановительном этапе ЛРП отмечалось достоверное улучшение показателей готовности к действиям в отношении изменения поведения и самоэффективности (Socrates, GSE). Общие показатели психоэмоционального состояния свидетельствовали о снижении признаков депрессии, тревоги и стресса (шкала DASS-21). На данном этапе была выявлена прямая взаимосвязь признаков тревоги с амбивалентностью.

3. При сравнении показателей раннего этапа ЛРП (шкалы Socrates, GSE и DASS-21) с результатами восстановительного и стабилизирующего этапов отмечалось, что пациенты с признаками стресса достоверно чаще проходили курс медицинской реабилитации, а более продолжительное пребывание в условиях наркологического стационара оказывало положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов и на их готовность предпринимать действия на пути к выздоровлению.

### **Заключение**

Анализ динамических изменений мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса позволил обнаружить ряд статистически значимых связей между полом, видом наркологического расстройства и продолжительностью терапевтических вмешательств. Полученные результаты, демонстрирующие динамические изменения целеполагания, взаимовлияние мотивационных и психоэмоциональных характеристик личности у пациентов разного пола и с различной наркологической патологией на различных этапах ЛРП, позволят учитывать и внедрять таргетированные психологические и психотерапевтические вмешательства в зависимости от выявленных признаков неблагополучия или устойчивости личностных конструктов.

### **Литература**

1. Агibalова Т.В., Бузик О.Ж., Винникова М.А., Ненастьева А.Ю., Уткин С.И., Тутков М.С., Поплевченков К.Н., Тучина О.Д. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя. Клинические рекоменда-

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. Том 14. № 2. С. 199–218

Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.  
Motivational Personality Sphere  
and Psychoemotional Features in Patients  
with Drug Addiction Disorders at Different Stages  
of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218

- ции. Пересмотр 2022 года [Электронный ресурс] // Наркология. 2022. Том 21. № 4. С. 3–21. doi:10.25557/1682-8313.2022.04.3-21
2. Агибалова Т.В., Тучин П.В., Тучина О.Д. Психотерапия наркологических заболеваний // Наркология: национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 944 с.
  3. Винникова М.А., Ненастьева А.Ю., Уткин С.И. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Алкогольное абстинентное состояние (синдром отмены алкоголя). Клинические рекомендации. Пересмотр 2022 года [Электронный ресурс] // Наркология 2022. Том 21. № 2. С. 3–13. doi:10.25557/1682-8313.2022.02.3-13
  4. Гофман А.Г., Понизовский П.А. О сочетании депрессивных расстройств с зависимостью от алкоголя // Вопросы наркологии. 2017. № 4-5. С. 103–112.
  5. Золотарева А.А. Систематический обзор психометрических свойств шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) [Электронный ресурс] // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 26–37. doi:10.31363/2313-7053-2020-2-26-37
  6. Климанова С.Г., Березина А.А., Трусова А.В., Подоляк Д.В., Рыбакова К.В., Крупицкий Е.М. Взаимосвязь клинических характеристик пациентов с алкогольной зависимостью с доминирующей мотивацией употребления алкоголя [Электронный ресурс] // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2022. Том 56. № 4. С. 63–76. doi:10.31363/2313-7053-2022-4-63-76
  7. Климанова С.Г., Трусова А.В., Киселев А.С., Бернцев В.А., Громыко Д.И., Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М. Адаптация русскоязычной версии опросника для оценки готовности к изменениям (SOCRATES) [Электронный ресурс] // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Том. 26. № 3. С. 80–104. doi:10.17759/cpp.2018260305
  8. Кордубан В.В., Бузик О.Ж., Агибалова Т.В. Сравнительный анализ личностных и ценностно-смысловых характеристик наркологических больных и здоровых лиц (абстинентов) в аспекте третичной профилактики [Электронный ресурс] // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2022. Том. 30. № 4. С. 519–529. doi:10.17816/pavlovj109308
  9. Кулаков С. Руководство по реабилитации аддиктов. 4-е изд. Издательские решения, 2020. 468 с.
  10. Миллер У.Р., Роллик С. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться. М.: Эксмо, 2021. 544 с.
  11. Николишин А.Е., Чупрова Н.А., Гофман А.Г., Степанов И.Л., Кибитов А.О. Алкогольная зависимость у пациентов с коморбидной депрессией: темп формирования и клинические особенности [Электронный ресурс] // Вопросы наркологии. 2020. № 10 (193). С. 45–60. doi:10.47877/0234-0623\_2020\_10\_45
  12. Прохазка Д., Норкросс Д., Клименте К. ди. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. 320 с.
  13. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром зависимости от психоактивных веществ: Клинические рекомендации. 2018. 72 с.
  14. Рощина О.В., Розин А.И., Счастный Е.Д., Бохан Н.А. Клиническое значение коморбидности аффективных расстройств и алкогольной зависимости [Электронный ресурс] // Бюлле-

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. Том 14. № 2. С. 199–218

Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.  
Motivational Personality Sphere  
and Psychoemotional Features in Patients  
with Drug Addiction Disorders at Different Stages  
of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218

ть сибирской медицины. 2019. Том 18. № 4. С. 110–118. doi:10.20538/1682-0363-2019-4-110-118

15. Руженкова В.В., Руженков В.А., Хамская И.С. Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса [Электронный ресурс] // Вестник психиатрии, неврологии и нейрохирургии. 2019. № 10. С. 39–46. doi:10.33920/med-01-1910-06

16. Сиволан Ю.П., Крупицкий Е.М., Менделевич В.Д., Рыбакова К.В., Винникова М.А., Егоров А.Ю., Усов Г.М. Двойной диагноз: «депрессия» и «расстройство употребления алкоголя» [Электронный ресурс] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2021. Том 121. № 7. С. 135–140. doi:10.17116/jnevro2021121071135

17. 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. Том 35. № 3. С. 98–115.

18. Cheesman A., Read J.P. Prospective Pathways from Affect to Drug Outcomes: Refusal Self-Efficacy in the Context of Peer Influences // Substance Use & Misuse. 2023. Vol. 58(1). P. 1–11 doi:10.1080/10826084.2023.2236209

19. Fernández S.D., Miranda J.J.F., Pastor F.P., Muñoz F.L. Gender and addiction and other mental disorders comorbidity: sociodemographic, clinical, and treatment differences // Archives of Women's Mental Health. 2023. Vol. 26(5). P. 639–650. doi:10.1007/s00737-023-01353-w

20. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised edition incorporating results of field-testing. 2020 [Электронный ресурс] // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders> (дата обращения: 01.12.2023).

21. Lovibond S.H., Lovibond P.F. Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia, 1995. 42 p.

22. Luszczynska A., Scholz U., Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies // Journal of Psychology. 2005. Vol. 139(5). P. 439–457. doi:10.3200/JRLP.139.5.439-457

23. McHugh R.K., Weiss R.D. Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders // Alcohol Research: Current Reviews. 2019. Vol. 40(1). doi:10.35946/arcr.v40.1.01

24. Miller W.R., Tonigan J.S. Assessing drinkers' motivations for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) // Psychology of Addictive Behaviors. 1996. Vol. 10(2). P. 81–89. doi:10.1037/0893-164X.10.2.81

25. Plata M.G., Laghi F., Zammuto M., Pastorelli C. Refusal self-efficacy and alcohol-related behaviours in community samples: a systematic review and meta-analysis // Current Psychology. 2022. Vol. 42(9). P. 29349–29376. doi:10.1007/s12144-022-03954-7

26. Ruiz S.M., Oscar-Berman M., Kemppainen M.I., Valmas M., Sawyer R.S. Associations Between Personality and Drinking Motives Among Abstinent Adult Alcoholic Men and Women // Alcohol and Alcoholism. 2017. Vol. 52(4). P. 496–505. doi:10.1093/alcalc/agx016

27. Volkow N.D., Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention // World Psychiatry. 2023. Vol. 22(2). P. 203–229. doi:10.1002/wps.21073

## References

1. Agibalova T.V., Buzik O.Zh., Vinnikova M.A., Nenasteva A.Yu., Utkin S.I., Titkov M.S., Poplevchenkov K.N., Tuchina O.D. Psikhicheskie i povedencheskie rasstroistva, vyzvannye upo-

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. Том 14. № 2. С. 199–218

Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.  
Motivational Personality Sphere  
and Psychoemotional Features in Patients  
with Drug Addiction Disorders at Different Stages  
of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218

- trebieniem alkogolya. Sindrom zavisimosti ot alkogolya. Klinicheskie rekomendatsii. Peresmotr 2022 goda [Mental and behavioral disorders caused by alcohol use. Alcohol dependence syndrome. Clinical guidelines. Revised 2022] [Elektronnyi resurs]. *Narkologiya = Narcology*, 2022. Vol. 21, no. 4, pp. 3–21. doi:10.25557/1682-8313.2022.04.3-21 (In Russ.).
2. Agibalova T.V., Tuchin P.V., Tuchina O.D. Psikhoterapiya narkologicheskikh zabolevanii. In Ivanets N.N., Anokhina I.P., Vinnikova M.A. (Eds.). *Narkologiya: natsional'noe rukovodstvo*. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media, 2016. 944 p. (In Russ.).
  3. Vinnikova M.A., Nenasteva A.Yu., Utkin S.I. Psikhicheskie i povedencheskie rasstroistva, vyzvannye upotrebeniem alkogolya. Alkogol'noe abstinentnoe sostoyanie (sindrom otmeny alkogolya). Klinicheskie rekomendatsii. Peresmotr 2022 goda [Mental and behavioral disorders due to use of alcohol. Alcohol withdrawal syndrome (Alcohol withdrawal). Clinical guidelines. Revised 2022] [Elektronnyi resurs]. *Narkologiya = Narcology*, 2022. Vol. 21, no. 2, pp. 3–13. doi:10.25557/1682-8313.2022.02.3-13 (In Russ.).
  4. Gofman A.G., Ponizovskiy P.A. O sochetanii depressivnykh rasstroistv s zavisimost'yu ot alkogolya [On comorbidity of depression and alcohol addiction]. *Voprosy narkologii = Journal of Addiction Problems*, 2017, no. 4-5, pp. 103–112. (In Russ.).
  5. Zolotareva A.A. Sistematischeskii obzor psikhometricheskikh svoistv shkaly depressii, trevogi i stressa (DASS-21) [Systematic review of the psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)] [Elektronnyi resurs]. *Obozrenie psikhologii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2020, no. 2, pp. 26–37. doi:10.31363/2313-7053-2020-2-26-37 (In Russ.).
  6. Klimanova S.G., Berezina A.A., Trusova A.V., Podoliak D.V., Rybakova K.V., Krupitsky E.M. Vzaimosvyaz' klinicheskikh kharakteristik patsientov s alkogol'noi zavisimost'yu s dominiruyushchei motivatsiei upotrebleniya alkogolya [The relationship between the clinical characteristics of patients with alcohol use disorder and drinking motives] [Elektronnyi resurs]. *Obozrenie psikhologii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2022. Vol. 56, no. 4, pp. 63–76. doi:10.31363/2313-7053-2022-4-63-76 (In Russ.).
  7. Klimanova S.G., Trusova A.V., Kiselev A.S., Berntsev V.A., Gromyko D.I., Ilyuk R.D., Krupitsky E.M. Adaptatsiya russkoyazychnoi versii oprosnika dlya otsenki gotovnosti k izmeneniyam (SOCRATES) [Psychometric Properties and Factor Structure of the Russian Version of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)] [Elektronnyi resurs]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2018. Vol. 26, no. 3, pp. 80–104. doi:10.17759/cpp.2018260305 (In Russ.).
  8. Korduban V.V., Buzik O.Zh., Agibalova T.V. Sravnitel'nyi analiz lichnostnykh i tsennostno-smyslovykh kharakteristik narkologicheskikh bol'nykh i zdorovykh lits (abstinentov) v aspekte tretichnoi profilaktiki [Comparative Analysis of Personality-Related and Value-and-Meaning-Related Characteristics of Narcological Patients and Healthy Individuals (Abstainers) in Terms of Tertiary Prevention] [Elektronnyi resurs]. *Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova = I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*, 2022. Vol. 30, no. 4, pp. 519–529. doi:10.17816/pavlovj109308 (In Russ.).
  9. Kulakov S. Rukovodstvo po reabilitatsii addiktov. 4th ed. Izdatel'skie resheniya, 2020. 468 p. (In Russ.).

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. Том 14. № 2. С. 199–218

Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.  
Motivational Personality Sphere  
and Psychoemotional Features in Patients  
with Drug Addiction Disorders at Different Stages  
of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218

10. Miller W.R., Rollnick S. Motivatsionnoe konsul'tirovanie: kak pomoch' lyudyam izmenit'sya [Motivational Interviewing]. Moscow: Eksmo, 2021. 544 p. (In Russ.).
11. Nikolishin A.E., Chuprova N.A., Gofman A.G., Stepanov I.L., Kibitov A.O. Alkohol'naya zavisimost' u patsientov s komorbidnoi depressiei: temp formirovaniya i klinicheskie osobennosti [Alcohol dependence in patients with comorbid depression: rate of development and clinical features] [Elektronnyi resurs]. *Voprosy narkologii = Journal of Addiction Problems*, 2020. no. 10 (193), pp. 45–60. doi:10.47877/0234-0623\_2020\_10\_45 (In Russ.).
12. Prochaska J., Norcross D., DiClemente C. Psikhologiya pozitivnykh izmenenii. Kak navsegda izbavit'sya ot vrednykh privyчек [Changing for Good. A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward]. Moscow: Mann, Ivanov i Ferber, 2013. 320 p. (In Russ.).
13. Psikhicheskie i povedencheskie rasstroistva, vyzvannye upotrebleniem psikhoaktivnykh veshchestv. Sindrom zavisimosti ot psikhoaktivnykh veshchestv: Klinicheskie rekomendatsii. 2018. 72 p. (In Russ.).
14. Roshchina O.V., Rozin A.I., Schastnyi E.D., Bokhan N.A. Klinicheskoe znachenie komorbidnosti affektivnykh rasstroistv i alkohol'noi zavisimosti [Clinical value of comorbidity of affective disorders and alcohol dependence] [Elektronnyi resurs]. *Byulleten' sibirskoi meditsiny = Bulletin of Siberian Medicine*, 2019. Vol. 18, no. 4, pp. 110–118. doi:10.20538/1682-0363-2019-4-110-118 (In Russ.).
15. Ruzhenkova V.V., Ruzhenkov V.A., Khamskaya I.S. Russkoyazychnaya adaptatsiya testa DASS-21 dlya skrining-dagnostiki depressii, trevogi i stressa [Russian adaptation of the DASS-21 for screening and diagnosis of depression, anxiety and stress] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik psikiatrii, neurologii i neirokhirurgii = Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 2019, no. 10, pp. 39–46. doi:10.33920/med-01-1910-06 (In Russ.).
16. Sivolap Yu.P., Krupitsky E.M., Mendeleovich V.D., Rybakova K.V., Vinnikova M.A., Egorov A.Yu., Usov G.M. Dvoinoi diagnoz: “depressiya” i “rasstroistvo upotrebleniya alkogolya” [Dual diagnosis: depression and alcohol use disorder] [Elektronnyi resurs]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2021. Vol. 121, no. 7, pp. 135–140. doi:10.17116/jnevro2021121071135 (In Russ.).
17. Fadeeva E.V. Dizain i metodologiya issledovaniya po izucheniyu motivatsii k sokhraneniyu trezvosti u patsientov s narkologicheskimi zabolevaniyami na razlichnykh etapakh lechenno-reabilitatsionnogo protsessa [Design and methodology of the study assessing motivation for maintaining sobriety in patients with addiction disorders at various stages of treatment and rehabilitation process]. *Voprosy narkologii = Journal of Addiction Problems*, 2023. Vol. 35, no. 3, pp. 98–115. (In Russ.).
18. Cheesman A., Read J.P. Prospective Pathways from Affect to Drug Outcomes: Refusal Self-Efficacy in the Context of Peer Influences. *Substance Use & Misuse*, 2023. Vol. 58, no. 1, pp. 1–11 doi:10.1080/10826084.2023.2236209
19. Fernández S.D., Miranda J.J.F., Pastor F.P., Muñoz F.L. Gender and addiction and other mental disorders comorbidity: sociodemographic, clinical, and treatment differences. *Archives of Women's Mental Health*, 2023. Vol. 26, no. 5, pp. 639–650. doi:10.1007/s00737-023-01353-w
20. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Revised edition incorporating results of field-testing. 2020 [Elektronnyi resurs]. *World Health Organization*. URL:

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. Том 14. № 2. С. 199–218

Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.  
Motivational Personality Sphere  
and Psychoemotional Features in Patients  
with Drug Addiction Disorders at Different Stages  
of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218

<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders> (Accessed 01.12.2023).

21. Lovibond S.H., Lovibond P.F. Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia, 1995. 42 p.
22. Luszczynska A., Scholz U., Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *Journal of Psychology*, 2005. Vol. 139, no. 5, pp. 439–457. doi:10.3200/JRLP.139.5.439-457
23. McHugh R.K., Weiss R.D. Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders. *Alcohol Research: Current Reviews*, 2019. Vol. 40, no. 1. doi:10.35946/arcr.v40.1.01
24. Miller W.R. Tonigan J.S. Assessing drinkers' motivations for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 1996. Vol. 10, no. 2, pp. 81–89. doi:10.1037/0893-164X.10.2.81
25. Plata M.G., Laghi F., Zammuto M., Pastorelli C. Refusal self-efficacy and alcohol-related behaviours in community samples: a systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 2022. Vol. 42, no. 9, pp. 29349–29376. doi:10.1007/s12144-022-03954-7
26. Ruiz S.M., Oscar-Berman M., Kemppainen M.I., Valmas M., Sawyer R.S. Associations Between Personality and Drinking Motives Among Abstinent Adult Alcoholic Men and Women. *Alcohol and Alcoholism*, 2017. Vol. 52, no. 4, pp. 496–505. doi:10.1093/alcalc/agx016
27. Volkow N.D., Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 2023. Vol. 22, no. 2, pp. 203–229. doi:10.1002/wps.21073

### **Информация об авторах**

Фадеева Евгения Владимировна, кандидат психологических наук, заведующая, отделение организации профилактической помощи в наркологии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России); доцент, кафедра клинической и судебной психологии, факультет юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); младший научный сотрудник, отделение терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>, e-mail: nscnfadeeva@mail.ru

Лановая Аlesia Михайловна, научный сотрудник, отделение организации профилактической помощи в наркологии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>, e-mail: alesya.lan@gmail.com

### **Information about the authors**

Eugenia V. Fadeeva, PhD in Psychology, Head, Department of Preventive Care, V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Rus-

*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. Том 14. № 2. С. 199–218

*Fadeeva E.V., Lanovaya A.M.*

Motivational Personality Sphere  
and Psychoemotional Features in Patients  
with Drug Addiction Disorders at Different Stages  
of the Treatment and Rehabilitation Process (Part I)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218

sian Federation; Associate Professor, Department of Clinical and Forensic Psychology, Faculty of Legal and Forensic Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Associate Researcher, Department of Treatment of Inpatients with Addictive Disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>, e-mail: [nscnfadeeva@mail.ru](mailto:nscnfadeeva@mail.ru)

*Alesya M. Lanovaya*, Researcher of the Department of Preventive Care, V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>, e-mail: [alesya.lan@gmail.com](mailto:alesya.lan@gmail.com)

Получена 17.01.2024

Принята в печать 17.03.2024

Received 17.01.2024

Accepted 17.03.2024