

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ |  
INTERDISCIPLINARY STUDIES

## Изучение мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей у пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса (Часть 2)

### **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); 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 сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса. В исследовании приняли участие 226 пациентов: 163 мужчины (72,1%) и 63 женщины (27,9%) с наркологическими расстройствами. Применялись: шкала стадий готовности к изменению и стремления к лечению (Socrates), шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) и шкала общей самооффективности (GSE). На стабилизирующем этапе терапии: 1) у женщин были выявлены достоверно более высокие показатели по общему баллу шкалы Socrates ( $p \leq 0,001$ ), субшкале «Амбивалентность» ( $p \leq 0,001$ ) и субшкале «Действие» ( $p \leq 0,05$ ), чем у мужчин; 2) среди пациентов были обнаружены обратные корреляции между результатом по субшкале «Действие» (Socrates) и признаками депрессии ( $r = -0,350$ ,  $p \leq 0,05$ ), тревоги ( $r = -0,452$ ,  $p \leq 0,01$ ) и стресса ( $r = -0,410$ ,  $p \leq 0,01$ ) (DASS-21). По результатам изучения психоэмоционального состояния пациентов было выявлено, что пациенты, с признаками стресса достоверно чаще проходили курс лечения медицинской реабилитации и реже выписывались досрочно, что позволяет использовать полученные результаты в таргетированных программах медицинской реабилитации.

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

*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. Том 14. № 4. С. 217–231

*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 2)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 4, pp. 217–231

**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 2) [Электронный ресурс]. Психология и право. 2024. Том 14. № 4. С. 217–213. DOI:10.17759/psylaw.2024140414

## **Motivational Personality Sphere and Psychoemotional Features in Patients with Drug Addiction Disorders at Different Stages of the Treatment and Rehabilitation Process (Part 2)**

***Eugenia V. Fadeeva***

V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 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 sphere of personality and psychoemotional features of patients with drug addiction disorders at different stages of the treatment and rehabilitation process. The study involved 226 patients: 163 men (72.1%) and 63 women (27.9%) with narcological disorders. The following scales were used: the scale of stages of readiness for change and aspiration to treatment (Socrates), the scale of depression, anxiety and stress (DASS-21) and the scale of general self-efficacy (GSE). During the stabilising phase of therapy: 1) women showed significantly higher scores on the Socrates scale total score ( $p \leq 0.001$ ), the Ambivalence subscale ( $p \leq 0.001$ ) and the Action subscale ( $p \leq 0.05$ ); 2) inverse correlations were found between the result on the Action subscale (Socrates) and signs of depression ( $r = -0.350$ ,  $p \leq 0.05$ ), anxiety ( $r = -0.452$ ,  $p \leq 0.01$ ) and stress ( $r = -0.410$ ,  $p \leq 0.01$ ) (DASS-21). The results of the psychoemotional state revealed that patients with signs of stress were significantly more likely to undergo medical rehabilitation treatment and less likely to be discharged early, which allows the results to be used in targeted medical rehabilitation programmes.

**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 2). *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2024. Vol. 14, no. 4, pp. 217–231. DOI:10.17759/psylaw.2024140414 (In Russ.).

## Введение

Усиление мотивации пациентов с синдромом зависимости от психоактивных веществ к достижению трезвости и формирование устойчивой ремиссии является приоритетной задачей психофармакотерапии наркологических расстройств [1; 5]. Клинические исследования указывают на тот факт, что помимо недостаточной мотивации и отсутствие целеполагания, на срыв и рецидив наркологического расстройства влияет ряд причин, наиболее существенной из которых является обострение патологического влечения к возобновлению потребления психоактивных веществ [1; 5]. Купирование патологического влечения средствами фармакотерапии обеспечивает возможность реализации мер по психологическим и психотерапевтическим вмешательствам на этапе медицинской реабилитации или стабилизирующем этапе лечебно-реабилитационного процесса (ЛРП) [3]. Ряд зарубежных и российских исследователей утверждают, что патологическое влечение к психоактивным веществам, или «аддиктивное влечение», является формой искаженных поведенческих паттернов [10].

Большинство нейробиологических моделей наркозависимости определяют подкрепляющие эффекты наркотиков в качестве центральных мотивационных стимулов к их употреблению [4; 7; 15], однако в последние годы поведенческие теории указывают на наличие следующего феномена — несмотря на снижение подкрепляющих аддиктивное поведение свойств психоактивных веществ и усиление негативных последствий в ходе длительного злоупотребления наркотиками, происходит сдвиг от мотивированного целенаправленного поведения к более автоматическому и привычному поведению, т.е. лишенному целенаправленности [14; 20]. Подобный подход к объяснению причин стойко сохраняющихся паттернов поведения, связанных с продолжающимся потреблением алкоголя и наркотиков, требует клинического подтверждения эффективности не только фармакотерапии, но и различных методов психотерапии, в частности когнитивно-поведенческой и мотивационной психотерапии, подкрепленных использованием психометрии для оценки динамики изучаемых индивидуально-психологических характеристик.

## Материал и методы

**Целью** настоящего исследования являлся анализ динамических изменений мотивационной сферы личности и психоэмоциональных особенностей пациентов с наркологическими расстройствами на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса. Настоящая публикация является второй частью исследования. В первой части были представлены результаты, полученные на раннем и восстановительном этапах лечебно-реабилитационного процесса [13], в данном материале представлены особенности мотивации и психоэмоциональные нарушения, выявленные у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью на стабилизирующем этапе ЛРП (на этапе медицинской реабилитации).

**Характеристика выборки.** В течение всех трех этапов исследования было обследовано 226 пациентов с наркологическими расстройствами, из них 163 мужчины (72,1%) и 63 женщины (27,9%); 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. Средний возраст пациентов составил  $39,9 \pm 9,8$  года. Полное высшее профессиональное образование было у 48,6% пациентов, среднее профессиональное образование — у 32,4%, общее среднее образование — у 11,1%. По профессиональному и семейному статусу пациентов были получены следующие данные: 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; 42,4% пациентов на момент госпитализации не состояли в супружеских отношениях, 57,6% — находились в официальном браке или проживали совместно с партнером.

Оценка продолжительности лечения показала, что достаточно большая доля пациентов (11,7%) выписалась досрочно, как по собственной инициативе, так и за нарушение режима. Количество пациентов, прошедших полный курс лечения, суммарно составило 68,6%. 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). Прохождение полного курса психофармакотерапии при синдроме зависимости от психоактивных веществ является недостаточным для формирования устойчивых установок на трезвость и воздержания 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 [16; 21] 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.

Исследование проводилось на базе ННЦ наркологии — филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. 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 им. В.П. Сербского» Минздрава России (выписка из протокола заседания № 38/3 от 07 июня 2022 г.).

В соответствии с протоколом клинического исследования оценка особенностей мотивационной и личностной сфер, влияющих на приверженность к лечению, а также наблюдение за динамикой изменения психоэмоционального состояния участников исследования на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса проводились с использованием психометрии. Набор стандартизированных психометрических инструментов оставался неизменным на всех трех этапах стационарной терапии: 1) на раннем этапе лечебно-реабилитационного процесса (сокр. ЛРП), 2) на восстановительном этапе и 3) на стабилизирующем этапе при прохождении курса медицинской реабилитации (рис. 1).



Рис. 1. Дизайн исследования по изучению изменения мотивации к сохранению трезвости у пациентов с наркологическими заболеваниями

Дизайн исследования был представлен в отдельной публикации [12]. 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 ЛРП применялись следующие адаптированные и валидизированные инструменты: шкала стадий готовности к изменению и стремления к лечению (Stages of

Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, Socrates) [8, 19]; шкала депрессии, тревоги и стресса (Depression Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) [6; 11; 17] и шкала общей самоэффективности (General Self-Efficacy Scale, GSE) [26].

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

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

Целью мотивационного консультирования на данном этапе являлось формирование мотивации на поддержание стойкой ремиссии и восстановление социального функционирования пациентов с наркологическими расстройствами. Клиническое интервью на стабилизирующем этапе проводилось в отделении медицинской реабилитации, в которое пациент поступал после завершения основного курса психофармакотерапии в «остром» и «линейном» отделениях. Клиническое интервью включало краткое обсуждение физического и психического состояния пациента, анализ персонального отношения пациентов к положительным и отрицательным сторонам потребления психоактивных веществ с более глубокой, чем на предыдущих этапах, проработкой тех негативных эффектов, с которыми пациент предполагает столкнуться после выписки в условиях отказа от потребления психоактивных веществ. Сессии мотивационных консультаций (от 1 до 3-х) на данном этапе были направлены на укрепление целеполагания в отношении трезвости и моделирование поведенческих изменений в условиях стационара.

Изучение мотивации пациентов на стабилизирующем этапе лечебно-реабилитационного процесса с использованием шкалы Socrates выявило: 1) высокий уровень готовности к изменениям ( $84,3 \pm 7,9$  балла), 2) средний уровень осознанности ( $32,5 \pm 3,9$  балла), 3) средний уровень амбивалентности ( $15,3 \pm 4,3$  балла) и 4) высокий уровень готовности действовать в отношении изменения поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ ( $36,5 \pm 3,4$  балла). Полученные результаты по шкале Socrates выявили различия в зависимости от пола: среди женщин отмечались достоверно более высокие показатели по общему баллу ( $p \leq 0,001$ ), субшкале «Амбивалентность» ( $p \leq 0,001$ ) и субшкале «Действие» ( $p \leq 0,05$ ). Статистически значимых различий по наркологическому диагнозу выявлено не было (таблица 1).

Таблица 1

### **Результаты оценки готовности к изменениям (Socrates) с учетом гендерных различий и вида наркологического расстройства на стабилизирующем этапе ЛРП (n=44)**

Оценка готовности	Общий балл	Субшкалы
-------------------	------------	----------

к изменениям (по шкале Socrates)			Осознание	Амбивалент- ность	Действие
Среднее значение по шкалам в баллах (M±SD) и его интерпретация		84,3±7,9 высокий уровень готовности к изменениям	32,5±3,9 средний уровень осознания готовности к изменениям	15,3±4,3 средний уровень амбивалент- ности	36,5±3,4 высокий уровень готовности к действию
Распределение результатов по полу	мужчины, n=29 (M±SD)	81,5±7,6 <b>высокий</b> <b>уровень***</b>	32,1±4,2 средний уровень	13,8±4,2 <b>низкий</b> <b>уровень***</b>	35,5±3,7 <b>высокий</b> <b>уровень*</b>
	женщины, n=15 (M±SD)	90,1±4,9 <b>очень</b> <b>высокий</b> <b>уровень***</b>	33,4±3,6 средний уровень	18,2±2,6 <b>очень</b> <b>высокий</b> <b>уровень***</b>	38,5±1,5 <b>очень</b> <b>высокий</b> <b>уровень*</b>
Распределение по нарколо- гическому диагнозу	алкогольная зависимость, n=16 (M±SD)	83,4±9,1 высокий уровень	32,3±4,3 средний уровень	15,3±4,8 средний уровень	35,9±4,3 высокий уровень
	наркотическая зависимость, n=28 (M±SD)	84,9±7,1 высокий уровень	32,7±3,8 средний уровень	15,2±3,9 средний уровень	36,8 ±2,7 высокий уровень

*Примечание:* \* — уровень значимости  $p \leq 0,05$ ; \*\* — уровень значимости  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* — уровень значимости  $p \leq 0,001$ ; полужирным шрифтом выделены значимые различия.

Результаты по шкале общей самооценки (GSE), полученные на данном этапе лечебно-реабилитационного процесса, выявили средний балл по изученной выборке — 33,7 (SD = 4,4 балла), соответствующий среднему уровню самооценки. Для мужчин средний балл составил 32,2 (SD = 4,5 балла), для женщин — 34,6 (SD = 3,7 балла), для пациентов с алкогольной зависимостью — 33,3 (SD = 2,9 балла), для пациентов с наркотической — 33,3 (SD = 4,9 балла), что также соответствовало среднему уровню самооценки для всех изученных групп выборки.

Использование шкалы DASS-21 позволило выявить на стабилизирующем этапе лечебно-реабилитационного процесса отсутствие признаков: 1) депрессии (6,3 ± 6,7 балла), 2) тревоги (7,1 ± 6,9 балла) и 3) стресса (9,8 ± 8,5 балла) (таблица 2).

Только у пациентов мужского пола в отличие от остальных изучаемых групп выборки продолжал сохраняться умеренный уровень тревоги (8,3 ± 7,8 балла), однако различия не достигали уровня статистической значимости на данном этапе (таблица 2).

Таблица 2

**Результаты оценки депрессии, тревоги и стресса (DASS-21)  
с учетом гендерных различий и вида наркологического расстройства  
на стабилизирующем этапе ЛРП (n=43)**

Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21)	Субшкалы		
	Депрессия	Тревога	Стресс
Среднее значение по субшкалам в баллах (M±SD)	6,3±6,7	7,1±6,9	9,8±8,5

и его интерпретация		отсутствие	отсутствие	отсутствие
Распределение результатов по полу	мужчины, n=29 (M±SD)	7,5±7,1 отсутствие	8,3±7,8 <i>умеренная</i>	10,9±8,6 отсутствие
	женщины, n=14 (M±SD)	4,0±5,3 отсутствие	4,7±3,9 отсутствие	7,5±8,1 отсутствие
Распределение по наркологическому диагнозу	алкогольная зависимость, n=15 (M±SD)	6,1±4,8 отсутствие	7,9±7,7 отсутствие	10,9±9,1 отсутствие
	наркотическая зависимость, n=28 (M±SD)	6,5±7,9 отсутствие	7,1±6,9 отсутствие	8,9±8,2 отсутствие

На стабилизирующем этапе лечебно-реабилитационного процесса (таблица 3) наблюдалась иная картина взаимосвязей между изучаемыми показателями. Несмотря на то, что вновь была выявлена корреляция между показателем «Действие» по шкале Socrates и оценкой самооффективности по шкале GSE ( $r = 0,305$ ,  $p \leq 0,05$ ) [13], сила данной связи становилась слабее ко второй и третьей встречам с пациентами, что может говорить о постепенном осознании недостаточности совершаемых действий в отношении выздоровления для ощущения собственной эффективности. Обратная тенденция отмечалась при выявлении взаимосвязей между показателем «Действие» по шкале Socrates и признаками депрессии ( $r = -0,350$ ,  $p \leq 0,05$ ), тревоги ( $r = -0,452$ ,  $p \leq 0,01$ ) и стресса ( $r = -0,410$ ,  $p \leq 0,01$ ) по шкале DASS-21: сила связи и уровень значимости на третьей встрече проведения мотивационного консультирования были выше, чем на раннем и восстановительном этапах.

Таблица 3

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

	Общий балл (Socrates)	Осознание (Socrates)	Амбивалентность (Socrates)	Действие (Socrates)
Оценка самооффективности (GSE)	0,194	0,097	0,087	0,305*
Депрессия (DASS-21)	-0,241	-0,067	-0,195	-0,350*
Тревога (DASS-21)	-0,417**	-0,252	-0,301*	-0,452**
Стресс (DASS-21)	-0,436**	-0,142	-0,328*	-0,410**

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

**Обсуждение полученных результатов**

Преодоление поведенческих паттернов, обуславливающих продолжающееся употребление алкоголя и наркотиков, несмотря на связанные с потреблением неблагоприятные последствия, играет центральную роль на стабилизирующем этапе ЛРП и в последующей социально-психологической реабилитации. Последние мета-анализы и систематические обзоры [18; 21] представляют доказательства того, что существует как минимум три направления психологической и психотерапевтической работы, обладающих результативностью в отношении болезней зависимости: 1) когнитивный подход, направленный на распознавание предикторов, триггеров и неблагоприятных последствий потребления, который использовался в нашей работе при анализе факторов риска и защиты в процессе клинического интервью; 2) мотивационный подход, заключающийся в усилении или снижении амбивалентности в отношении необходимости менять аддиктивные

установки, который был нами реализован в сессиях мотивационного консультирования; и непосредственно 3) поведенческий подход, позволяющий реализовывать иные способы преодолеть трудности, менять привычки и способы взаимодействия с окружающими, который позволял отрабатывать навыки конструктивного реагирования и функционирования в индивидуальной и групповой работе.

Тем не менее уровень стресса у пациентов на стабилизирующем этапе ЛРП был одним из самых высоких в изученной выборке, что может свидетельствовать: 1) как об индивидуально-личностных особенностях пациентов, решивших пройти полный курс психофармакотерапии; 2) так о выраженном психоэмоциональном напряжении, характерном при вовлеченности пациентов в сессии когнитивно-поведенческой и мотивационной психотерапии (таблица 4).

Таблица 4

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

	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%)	

Таблица 5

**Сравнение результатов по субшкалам Socrates, GSE и DASS-21  
 на начальном и стабилизирующем этапах ЛРП**

Шкалы	Общий балл/субшкалы	МИ-1 M±SD	МК-3 M±SD	p
Socrates	Общий балл	82,5±9	84,1±8	0,348
	Осознание	32,6±4,4	32,5±4	0,291
	Амбивалентность	15,8±4,1	15,2±4,2	0,649
	Действие***	<b>34,5±5</b>	<b>36,3±3,6</b>	0,001
GSE	Оценка самооффективности	31,7±5,5	33±4,3	0,115
DASS-21	Депрессия***	<b>13,2±11,9</b>	<b>6,5±6,8</b>	0,000
	Тревога***	<b>11,9±10,3</b>	<b>7,9±7,7</b>	0,001
	Стресс***	<b>14,3±11,5</b>	<b>10,1±8,6</b>	0,000

*Примечание:* \*\*\* — уровень значимости  $p \leq 0,001$ , полужирным шрифтом выделены значимые различия.

При сравнении показателей использованных психометрических методик на начальном и стабилизирующем этапах ЛРП (таблица 5) отмечалась статистически значимая динамика изменения изучаемых показателей: повышение баллов по показателю «Действие» (шкала Socrates) и снижение показателей по субшкалам «Депрессия», «Тревога» и «Стресс» шкалы DASS-21. Уровень достоверности различий был значительно выше ( $p \leq 0,001$ ), чем при схожем изменении показателей между ранним и восстановительным этапами ЛРП [13], что может свидетельствовать о том, что более продолжительное пребывание в условиях

наркологического стационара оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов и на их готовность предпринимать действия на пути к выздоровлению.

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 положительно коррелировало с выраженностью симптомов депрессии ( $r = 0,335$ ,  $p = 0,007$ ) [7]. 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

Изучение оценки готовности к изменениям поведения в отношении употребления алкоголя/ психоактивных веществ, самоэффективности и психоэмоционального состояния пациентов на разных этапах лечебно-реабилитационного процесса позволило отметить следующее.

1. На стабилизирующем этапе лечебно-реабилитационного процесса у пациентов сохранялся высокий уровень готовности к изменениям и к действиям, средний уровень осознанности и амбивалентности (шкала Socrates). Значимые различия были выделены среди групп по полу: среди женщин отмечались более высокие баллы по общему показателю шкалы Socrates, по показателям амбивалентности и готовности к действиям. При исследовании психоэмоционального состояния общие показатели свидетельствовали об отсутствии признаков депрессии, тревоги и стресса (шкала DASS-21). Тем не менее, среди мужчин отмечались более высокие баллы по показателю тревоги. Корреляционный анализ на стабилизирующем этапе позволил отметить постепенное осознание недостаточности совершаемых действий в отношении выздоровления для ощущения собственной эффективности, а также усиление прямой взаимосвязи между готовностью к изменениям и показателями депрессии, тревоги и стресса, в сравнении с данными раннего и восстановительного этапов.

2. При сравнении показателей раннего и стабилизирующего этапов лечебно-реабилитационного процесса (шкалы Socrates, GSE и DASS-21) 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, включая стабилизирующий этап или этап медицинской реабилитации, позволил обнаружить ряд статистически значимых различий по изучаемым показателям при сравнении групп по полу, виду наркологического расстройства и

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. Том 14. № 4. С. 217–231

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 2)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 4, pp. 217–231

продолжительности терапевтических вмешательств. Результаты, полученные на стабилизирующем этапе ЛРП, указывают на наличие особых потребностей в разрешении психоэмоциональных проблем и необходимость усиления целеполагания в отношении изменения поведения, связанного с потреблением алкоголя и наркотиков, с использованием различных подходов психотерапии — когнитивно-поведенческого и мотивационного, как в краткосрочной перспективе, так и в среднесрочной (3–6 месяцев) и долгосрочной (более 12 месяцев).

Дальнейшее изучение динамических изменений мотивационной сферы личности предполагает проведение оценки эффективности влияния психотерапевтических вмешательств на устойчивость ремиссии с учетом гендерных различий и наркологического диагноза в среднесрочной и долгосрочной перспективах. Полученные и проанализированные катамнестические данные будут способствовать разработке целевых персонализированных программ реабилитации лиц с наркологическими расстройствами.

### **Литература**

1. Агibalова Т.В., Бузик О.Ж., Винникова М.А., Ненастьева А.Ю., Уткин С.И., Титков М.С., Поплевченков К.Н., Тучина О.Д. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя. Клинические рекомендации. Пересмотр 2022 года [Электронный ресурс] // Наркология. 2022. Том 21. № 4. С. 3–21. doi:10.25557/1682-8313.2022.04.3-21
2. Агibalова Т.В., Нобатова В.Н., Тучина О.Д., Леонов Е.В., Пинегин А.Р., Тухватуллина Э.И. Обзор факторов, влияющих на формирование ремиссии у наркологических больных [Электронный ресурс] // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2023. Том 31. № 1. С. 155–163. doi:10.17816/pavlovj105809
3. Альтиулер В.Б. Психофармакология патологического влечения к психоактивным веществам в перекрестье разных мнений // Вопросы наркологии. 2012. № 5. С. 96–105.
4. Блохина Е.А., Палаткин В.Я., Крупицкий Е.М. Генетические и фармакогенетические аспекты синдрома зависимости от опиоидов [Электронный ресурс] // Вопросы наркологии. 2021. № 9 (204). С. 6–26. doi:10.47877/0234-0623\_2021\_09\_6
5. Брюн Е.А., Агibalова Т.В., Бедина И.А., Бузик О.Ж., Винникова М.А., Кошкина Е.А., Михайлов М.А., Надеждин А.В., Поплевченков К.Н., Тетенова Е.Ю. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром зависимости от психоактивных веществ. Клинические рекомендации. Проект [Электронный ресурс] // Наркология. 2019. Том 18. № 2. С. 3–59. doi:10.25557/1682-8313.2019.01.03.3-59
6. Золотарева А.А. Систематический обзор психометрических свойств шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) [Электронный ресурс] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 26–37. doi:10.31363/2313-7053-2020-2-26-37
7. 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] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2022. Том 56. № 4. С. 63–76. doi:10.31363/2313-7053-2022-4-63-76

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. Том 14. № 4. С. 217–231

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 2)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 4, pp. 217–231

8. 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
9. Кулаков С. Руководство по реабилитации аддиктов. 4-е изд. Издательские решения, 2020. 468 с.
10. Минков Е.Г. О соотносности психопатологии, расстройств поведения и нарушений мотивации на примере наркологической патологии // Вопросы наркологии. 2015. № 2. С. 106–119.
11. 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
12. 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.
13. 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
14. Bouton M.E. Context, attention, and the switch between habit and goal-direction in behavior // Learning & Behavior. 2021. Vol. 49(4). P. 349–362. doi:10.3758/s13420-021-00488-z
15. Everitt B.J., Robbins T.W. From the ventral to the dorsal striatum: Devolving views of their roles in drug addiction // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2013. Vol. 37(9). P. 946–954. doi:10.1016/j.neubiorev.2013.02.010
16. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Revised edition incorporating results of field-testing [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).
17. Lovibond S.H., Lovibond P.F. Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia, 1995. 42 p.
18. McNally G., Jean-Richard-Dit-Bressel P., Millan E.Z., Lawrence A.J. Pathways to the persistence of drug use despite its adverse consequences // Molecular Psychiatry. 2023. Vol. 28(6). P. 2228–2237. doi:10.1038/s41380-023-02040-z
19. 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
20. Sjoerds Z., Luijckes J., Van den Brink W., Denys D., Yucel M. The Role of Habits and Motivation in Human Drug Addiction: A Reflection // Frontiers in Psychiatry. 2014. Vol. 5. doi:10.3389/fpsy.2014.00008
21. 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 upotrebleniem 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., Nobatova V.N., Tuchina O.D., Leonov E.V., Pinegin A.R., Tukhvatullina E.I. Obzor faktorov, vliyayushchikh na formirovanie remissii u narkologicheskikh bol'nykh [Review of Factors Affecting Remission in Narcological Patients] [Elektronnyi resurs]. *Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova = I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*, 2023. Vol. 31, no. 1, pp. 155–163. doi:10.17816/pavlovj105809 (In Russ.).
3. Altshuler V.B. Psikhofarmakologiya patologicheskogo vlecheniya k psikhoaktivnym veshchestvam v perekrest'e raznykh mnenii [Psychopharmacotherapy of pathological craving to psychoactive substances at a crossroad of different opinions]. *Voprosy narkologii = Journal of Addiction Problems*, 2012, no. 5, pp. 96–105. (In Russ.).
4. Blokhina E.A., Palatkin V.YA., Krupitskii E.M. Geneticheskie i farmakogeneticheskie aspekty sindroma zavisimosti ot opioidov [Genetic and pharmacogenetic aspects of opioid use disorder] [Elektronnyi resurs]. *Voprosy narkologii = Journal of Addiction Problems*, 2021, no. 9 (204), pp. 6–26. doi:10.47877/0234-0623\_2021\_09\_6 (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Bryun E.A., Agibalova T.V., Bedina I.A., Buzik O.Zh., Vinnikova M.A., Koshkina E.A., Mikhailov M.A., Nadezhdin A.V., Poplevchenkov K.N., Tetenova E.Yu. Psikhicheskie i povedencheskie rasstroistva, vyzvannye upotrebleniem psikhoaktivnykh veshchestv. Sindrom zavisimosti ot psikhoaktivnykh veshchestv. Klinicheskie rekomendatsii. Proekt [Mental and behavioral disorders caused by the use of psychoactive substances. The syndrome of addiction to psychoactive substances. Clinical guidelines. Project] [Elektronnyi resurs]. *Narkologiya = Narcology*, 2019. Vol. 18, no. 2. S. 3–59. doi:10.25557/1682-8313.2019.01.03.3-59 (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Zolotareva A.A. Sistemicheskii obzor psikhometricheskikh svoystv 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 psikhiatrii i meditsinskoi 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.).
7. 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 psikhiatrii i meditsinskoi 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.).
8. 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

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. Том 14. № 4. С. 217–231

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 2)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 4, pp. 217–231

- 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.).
9. Kulakov S. *Rukovodstvo po reabilitatsii addiktov*. 4th ed. Izdatel'skie resheniya, 2020. 468 p. (In Russ.).
  10. Minkov E.G. O sootnesenosti psikhopatologii, rasstroistv povedeniya i narushenii motivatsii na primere narkologicheskoi patologii. *Voprosy narkologii = Journal of Addiction Problems*, 2015, no. 2, pp. 106–119. (In Russ.).
  11. Ruzhenkova V.V., Ruzhenkov V.A., Khamskaya I.S. Russkoyazychnaya adaptatsiya testa DASS-21 dlya skrining-diagnostiki depressii, trevogi i stressa [Russian adaptation of the DASS-21 for screening and diagnosis of depression, anxiety and stress] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik psikiatrii, nevrologii i neirokhirurgii = Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 2019, no. 10, pp. 39–46. doi:10.33920/med-01-1910-06 (In Russ.).
  12. Fadeeva E.V. Dizain i metodologiya issledovaniya po izucheniyu motivatsii k sokhraneniyu trezvosti u patsientov s narkologicheskimi zabolevaniyami na razlichnykh etapakh lechebno-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.).
  13. Fadeeva E.V., Lanovaya A.M. Izuchenie motivatsionnoi sfery lichnosti i psikhoemotsional'nykh osobennostei u patsientov s narkologicheskimi rasstroistvami na razlichnykh eta-pakh lechebno-reabilitatsionnogo protsessa (Chast' 1) [Motivational Personality Sphere and Psychoemotional Features in Patients with Drug Addiction Disorders at Different Stages of the Treatment and Rehabilitation Process (Part 1)] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2024. Vol. 14, no. 2, pp. 199–218. doi:10.17759/psylaw.2024140215 (In Russ., abstr. in Engl.).
  14. Bouton M.E. Context, attention, and the switch between habitand goal-direction in behavior. *Learning & Behavior*, 2021. Vol. 49, no. 4, pp. 349–362. doi:10.3758/s13420-021-00488-z
  15. Everitt B.J., Robbins T.W. From the ventral to the dorsal striatum: Devolving views of their roles in drug addiction // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2013. Vol. 37(9). P. 946–954. doi:10.1016/j.neubiorev.2013.02.010
  16. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Revised edition incorporating results of field-testing. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders> (Accessed 01.12.2023).
  17. Lovibond S.H., Lovibond P.F. *Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales*. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia, 1995. 42 p.
  18. McNally G., Jean-Richard-Dit-Bressel P., Millan E.Z., Lawrence A.J. Pathways to the persistence of drug use despite its adverse consequences. *Molecular Psychiatry*, 2023. Vol. 28, no. 6, pp. 2228–2237. doi:10.1038/s41380-023-02040-z
  19. 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

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. Том 14. № 4. С. 217–231

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 2)  
Psychology and Law. 2024. Vol. 14, no. 4, pp. 217–231

20. Sjoerds Z., Luigjes J., Van den Brink W., Denys D., Yucel M. The Role of Habits and Motivation in Human Drug Addiction: A Reflection. *Frontiers in Psychiatry*, 2014. Vol. 5. doi:10.3389/fpsy.2014.00008

21. 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); 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](mailto: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](mailto: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 Russian Federation; 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 26.01.2024  
Принята в печать 04.09.2024

Received 26.01.2024  
Accepted 04.09.2024