

УДК [616.89-008.441.33:614.25]:159.9  
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.1.50-62>



## Социально-демографические и клиничко-психологические предикторы курения и злоупотребления алкоголем у медицинских работников

Е.В. Фадеева<sup>1,2,3,\*</sup>, Л.А. Цветкова<sup>4,5,6</sup>, А.М. Лановая<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ННЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Малый Могильцевский пер., д. 3, г. Москва, 119034, Россия

<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Бехтерева, д. 3, г. Санкт-Петербург, 192019, Россия

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ул. Сретенка, д. 29, г. Москва, 127051, Россия

<sup>4</sup>ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена», наб. реки Мойки, д. 48, г. Санкт-Петербург, 191186, Россия

<sup>5</sup>НИУ «Высшая школа экономики» (Санкт-Петербургский филиал), ул. Союза Печатников, д. 16, г. Санкт-Петербург, 190008, Россия

<sup>6</sup>ФГБУ «Российская академия образования», ул. Погодинская, д. 8, г. Москва, 119121, Россия

### Аннотация

Значительный вклад в злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) медицинскими работниками вносят психоэмоциональные нарушения, обусловленные профессиональными нагрузками, что требует изучения специфических предикторов формирования зависимого поведения и разработки таргетированных программ профилактики. **Цель.** Изучение социально-демографических и клиничко-психологических предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников при помощи метода факторного анализа и с учетом гендерных различий. **Материалы и методы.** Выборку составили 575 медицинских работников (86,3% женщин), средний возраст  $42,7 \pm 10,2$  года. В структуру факторного анализа вошли социально-демографические данные, параметры клиничко-психологических факторов риска зависимого поведения (тест ASSIST), показатели психоэмоционального состояния (шкалы K10 и IES-R). **Результаты.** Факторные модели были разработаны с учетом гендера и уровня риска употребления ПАВ. Были выделены 2 группы риска по употреблению никотиносодержащей продукции (отсутствие и низкий риск; умеренный риск) и 2 группы риска по употреблению алкоголя (отсутствие и низкий риск; умеренный и высокий риск). Наибольший вклад в увеличение риска злоупотребления никотиносодержащей продукцией и алкоголем для всех групп вносил фактор посттравматического стрессового расстройства и психологического дистресса, кроме группы медицинских работников мужского пола, употреблявших алкоголь с умеренным или высоким риском. В группах медицинских работников, употреблявших алкоголь с умеренным или высоким риском, вне зависимости от гендера наблюдались признаки анозогнозии в отношении вредного потребления алкоголя. **Заключение.** Полученные результаты подчеркивают важность комплексной психологической и психотерапевтической работы с медицинскими работниками, имеющими специфические социально-демографические, клиничко-психологические и психоэмоциональные предикторы злоупотребления психоактивными веществами.

**Ключевые слова:** медицинские работники; факторы риска; предикторы; курение; злоупотребление алкоголем; факторный анализ

**Для цитирования:** Фадеева Е.В., Цветкова Л.А., Лановая А.М. Социально-демографические и клиничко-психологические предикторы курения и злоупотребления алкоголем у медицинских работников. Национальное здравоохранение. 2025; 6 (1): 50–62. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.1.50-62>

### Контактная информация:

\* Автор, ответственный за переписку: Фадеева Евгения Владимировна. E-mail: nscnfadeeva@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 19.09.24

Статья принята к печати: 04.02.25

Дата публикации: 21.04.25

© Е.В. Фадеева, Л.А. Цветкова, А.М. Лановая, 2025

## Socio-demographic and clinical-psychological predictors of smoking and alcohol abuse in health workers

Eugenia V. Fadeeva<sup>1,2,3,\*</sup>, Larisa A. Tsvetkova<sup>4,5,6</sup>, Alesya M. Lanovaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Research Center on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Maly Mogiltsevskiy Lane, 3, Moscow, 119034, Russia

<sup>2</sup>V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Bekhtereva str., 3, St. Petersburg, 192019, Russia

<sup>3</sup>Moscow State University of Psychology and Education, Sretenka str., 29, Moscow, 127051, Russia

<sup>4</sup>Herzen State Pedagogical University of Russia, Moika River Embankment, 48, St. Petersburg, 191186, Russia

<sup>5</sup>National Research University Higher School of Economics (St. Petersburg branch), Soyuz Pechatnikov str., 16, St. Petersburg, 190008, Russia

<sup>6</sup>Russian Academy of Education, Pogodinskaya str., 8, Moscow, 119121, Russia

### Abstract

Psychoemotional disorders caused by professional stress make a significant contribution to substance abuse by health workers, which requires studying specific predictors of the formation of addictive behavior and developing targeted prevention programs. **Aim.** To study the socio-demographic and clinical-psychological predictors of smoking and alcohol abuse among health workers using the factor analysis method and taking into account gender differences. **Materials and methods.** The sample consisted of 575 health workers (86.3% women), the average age was  $42.7 \pm 10.2$  year. The structure of the factor analysis included socio-demographic data, parameters of clinical and psychological risk factors for addictive behavior (ASSIST test), indicators of the psychoemotional state (K10 and IES-R scales). **Results.** Factor models were developed taking into account gender and the level of risk of substance use. Two risk groups for the use of nicotine-containing products (absence and low risk; moderate risk) and two risk groups for alcohol use (absence and low risk; moderate and high risk) were identified. The greatest contribution to the increase in the risk of abuse of nicotine-containing products and alcohol for all groups was made by the factor of post-traumatic stress disorder and psychological distress, except for the group of male health workers who consumed alcohol with moderate or high risk. In the groups of health workers who consumed alcohol with moderate or high risk, regardless of gender, signs of anosognosia in relation to harmful alcohol consumption were observed. **Conclusion.** The obtained results emphasize the importance of complex psychological and psychotherapeutic work with health workers who have specific socio-demographic, clinical-psychological and psychoemotional predictors of substance abuse.

**Keywords:** health workers; risk factors; predictors; smoking; alcohol abuse; factor analysis

**For citation:** Fadeeva E.V., Tsvetkova L.A., Lanovaya A.M. Socio-demographic and clinical-psychological predictors of smoking and alcohol abuse in health workers. National Health Care (Russia). 2025; 6 (1): 50–62. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.1.50-62>

### Contacts:

\* Corresponding author: Eugenia V. Fadeeva. E-mail: nscnfadeeva@mail.ru

The article received: 19.09.24

The article approved for publication: 04.02.25

Date of publication: 21.04.25

### Список сокращений:

ОШ – отношение шансов

Курение и употребление алкоголя достаточно широко распространены среди представителей взрослого трудоспособного населения, и медицинские работники не являются исключением из их числа, несмотря на наличие профессиональных знаний о вредных последствиях употребления данных видов психоактивных веществ. В систематическом обзоре Wilson J. и соавт. (2022), посвященном изучению распространенности и выраженности проблемного употребления алкоголя среди медицинских работников с учетом возрастных и гендерных различий, были проанализированы результаты более

30 исследований с участием 51 680 человек в 17 странах. Проблемное употребление алкоголя медицинскими работниками широко варьировало независимо от метода измерения: от 0 до 34% по тесту AUDIT; от 9 до 35% по тесту AUDIT-C; от 4 до 22% по тесту CAGE, что в целом объясняется различными половозрастными характеристиками, социально-демографическими и этнокультуральными особенностями, а также профессиональной специализацией обследованных [1].

Среди специальностей с наиболее высокой распространенностью злоупотребления алкоголем

© Eugenia V. Fadeeva, Larisa A. Tsvetkova, Alesya M. Lanovaya, 2025

указываются акушеры-гинекологи (23,1%) и психиатры (19,7%) при средней распространенности в 18,0% [2]. Однако, несмотря на положительную популяционную динамику среди общего населения по сокращению распространенности курения<sup>1</sup> [3, 4] и употребления алкоголя<sup>2</sup> [5], среди медицинских работников проблемное употребление алкоголя в последние годы возросло с 16,3% в 2006–2010 гг. до 26,8% в 2017–2020 годах [1]. Среди причин подобной негативной тенденции, характерной именно для медицинских работников, зарубежные систематические обзоры и метаанализы называют более высокий риск психологического дистресса и эмоционального выгорания [6], а также психических расстройств, включая депрессию и тревогу [7–9], чем среди населения в целом.

Для медицинских работников данные нарушения зачастую сопряжены с высокими психическими нагрузками при выполнении профессиональных обязанностей. Мингазов А.Ф. и соавт. (2022) указывают, что распространенность высокой степени эмоционального выгорания в России в среде врачей достигает 32%, а наиболее значимыми профессиональными факторами риска являются напряженные отношения в коллективе ( $p = 0,0002$ ), переработки ( $p = 0,006$ ), работа в условиях поликлиники ( $p = 0,006$ ), оказание медицинской помощи тяжелым пациентам ( $p = 0,008$ ) и неравномерное планирование рабочей деятельности ( $p = 0,0004$ ) [10]. Значимым фактором, негативно влияющим на психическое здоровье, является употребление психоактивных веществ. Результаты исследования Хальфина Р.А. и соавт. (2024) показали, что курение увеличивает шансы выгорания почти в 1,5 раза (отношение шансов (ОШ) = 1,4; 95% доверительный интервал (ДИ): 1,3–1,5;  $p < 0,001$ ), а хотя бы однократное употребление алкоголя в течение последних 30 дней – в 1,7 раза (ОШ = 1,7; 95% ДИ: 1,6–1,8;  $p < 0,001$ ) [11]. Более того, проблема психологического дистресса и психоэмоционального напряжения, потенцирующих злоупотребление алкоголем, выявляется уже среди студентов медицинских факультетов [12], что требует реализации профилактических подходов в работе с данной уязвимой к стрессорам группой населения начиная с ранних этапов их профессионального становления.

Таким образом актуальность исследования объясняется не только необходимостью уточнения данных по распространенности злоупотребления никотиносодержащими изделиями и алкогольными напитками среди медицинских работников, но и уточнением социально-демографических и клиничко-психологических предикторов зависимого поведения

для разработки и внедрения таргетированных профилактических вмешательств для данной группы трудоспособного населения.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение социально-демографических и клиничко-психологических предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом гендерных различий.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящая публикация является продолжением опубликованной нами ранее работы, посвященной анализу предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом специальности и пола [13]. Выборочное единовременное исследование было проведено с декабря 2020 по февраль 2021 г. С этой целью была разработана электронная версия анкеты исследования на базе платформы Google Forms для самостоятельного заполнения медицинскими работниками в присутствии ассистентов исследования, прошедших специальный инструктаж. В работе применялись следующие методы: 1) социологический метод для анализа социально-демографических показателей; 2) метод экспертных оценок для выявления клиничко-психологических факторов риска зависимого поведения; 3) психометрический метод для оценки психоэмоционального состояния; 4) статистический метод для математической обработки полученных данных.

Выборку исследования составили 575 медицинских работников: 421 сотрудник (73,2% от общей выборки) организаций Московской и Нижегородской областей, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», и 154 сотрудника (26,8% от общей выборки) медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «акушерство-гинекология». Более подробно социально-демографические характеристики выборки были представлены в отдельной публикации [13]. Помимо социально-демографических предикторов курения и злоупотребления алкоголем в анализ были включены параметры клиничко-психологических факторов риска зависимого поведения. Критерии выраженности клиниччески значимых симптомов злоупотребления никотиносодержащей продукцией и алкогольными напитками анализировались по результатам скринингового теста на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и психоактивных веществ (англ. Alcohol, Smoking and

<sup>1</sup> World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. WHO, 2023. URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2023> (дата обращения: 03.03.2025).

<sup>2</sup> World Health Organization. Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054379> (дата обращения: 03.03.2025).

World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO, 2018. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/274603> (дата обращения: 03.03.2025).

Substance Involvement Screening Test, сокр. ASSIST)<sup>3</sup> [14] и включали: 1) наличие патологического влечения к их потреблению; 2) наличие вредных последствий для здоровья и в сфере социального функционирования; 3) наличие попыток сократить их потребление; 4) обеспокоенность родственников медицинских работников поведенческими паттернами их аддиктивного поведения; 5) невыполнение из-за потребления психоактивных веществ взятых на себя профессиональных или социальных обязательств. Для изучения влияния выраженности психоэмоционального дистресса и воздействия психотравмирующих ситуаций на курение и злоупотребление алкоголем использовались: шкала неспецифического психологического стресса (англ. Kessler psychological distress scale – K10) [15, 16] и шкала оценки влияния травматического события (англ. Impact of Event Scale – IES-R) [17, 18].

Многомерный факторный анализ применялся для выявления параметров, влияющих на курение и употребление алкоголя, в сравниваемых группах с учетом гендера и уровня риска употребления никотина и алкоголя. Факторизация проводилась методом главных компонент (в качестве порогового значения была принята факторная нагрузка > 0,5), метод вращения: Varimax. При проведении факторного анализа для каждой из групп величина КМО (мера адекватности выборки Кайзера – Мейера – Олкина) показала приемлемую адекватность выборки > 0,5, а о целесообразности факторного анализа в силу коррелированности факторов свидетельствовал Критерий Бартлетта ( $p < 0,05$ ). Обработка статистических данных осуществлялась в программном пакете IBM SPSS Statistics 26. Для проведения факторного анализа клинико-психологических и социально-демографических

предикторов формирования зависимого поведения выборка была разделена на 4 группы в зависимости от уровня риска потребления никотиносодержащей продукции и алкогольных напитков и гендерных различий. Характеристики групп и данные по численному распределению обследованных медицинских работников представлены в таблице 1.

Нагрузки, дисперсии, названия факторов и переменные, вошедшие в факторы, отражены в таблицах 3–6. В настоящей статье представлены модели с наибольшим процентом объясненной совокупной дисперсии.

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен независимым этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (выписка из протокола №ЭК-И-134/20 от 17 декабря 2020 г.) [19].

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### Анализ параметров, влияющих на рискованное потребление никотиносодержащей продукции

Факторизация обобщенных переменных позволила выделить структуру предикторов, влияющих на риск формирования никотиновой (табачной) зависимости с учетом гендерных различий и уровня риска употребления никотина у медицинских работников Группы 1 и Группы 2. Для медицинских работников мужского пола анализ позволил выделить пять факторов ( $F_1$ – $F_5$ ), влияющих на формирование никотиновой зависимости. Для мужчин Группы 1 суммарная дисперсия составила 74,8%, для мужчин Группы 2 – 73,1% (табл. 2).

Таблица 1. Группы исследования, разделенные по уровням риска употребления психоактивных веществ

Table 1. Study groups divided by levels of risk for psychoactive substance use

Группы	Уровень риска потребления психоактивных веществ	Мужчины n (%)	Всего мужчин n (%)	Женщины n (%)	Всего женщин n (%)
<b>Никотин (n = 575)</b>					
Группа 1	Отсутствие потребления никотина за последние 3 месяца	40 (7,0%)	43 (7,5%)	345 (60,0%)	362 (63,0%)
	Потребление никотина с низким риском (0–3 балла по тесту ASSIST)	3 (0,5%)		17 (3,0%)	
Группа 2	Потребление никотина с умеренным риском (от 4 до 26 баллов по тесту ASSIST)	36 (6,3%)		134 (23,3%)	
<b>Алкоголь (n = 575)</b>					
Группа 3	Отсутствие потребления алкоголя за последние 3 месяца	22 (3,8%)	68 (11,8%)	177 (30,8%)	476 (82,8%)
	Потребление алкоголя с низким риском (от 0 до 10 баллов по тесту ASSIST)	46 (8,0%)		299 (52,0%)	
Группа 4	Потребление алкоголя с умеренным риском (от 11 до 26 баллов по тесту ASSIST)	8 (1,4%)	11 (1,9%)	19 (3,3%)	20 (3,5%)
	Потребление алкоголя с высоким риском (более 27 баллов по тесту ASSIST)	3 (0,5%)		1 (0,2%)	

<sup>3</sup> World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk et al. 2010. Geneva: WHO, 2010. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382\\_eng.pdf?jsessionid=F43A89F683B471066E0B754A9244AD08?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?jsessionid=F43A89F683B471066E0B754A9244AD08?sequence=1) (дата обращения: 03.03.2025).

Таблица 2. Результаты факторного анализа параметров, влияющих на курение, в сравниваемых группах медицинских работников мужского пола ( $n = 79$ )

Table 2. Factor analysis results of parameters influencing smoking in compared groups of male healthcare workers ( $n = 79$ )

Группа 1 (мужчины, $n = 43$ ) Суммарная дисперсия 74,8%		Группа 2 (мужчины, $n = 36$ ) Суммарная дисперсия 73,1%	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
<b>Фактор психоэмоционального состояния</b> $F_1$ (23,4%)		<b>Фактор психоэмоционального состояния и уровня образования</b> $F_1$ (19,9%)	
0,949	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,922	Вторжение (шкала IES-R)
0,947	Избегание (шкала IES-R)	0,793	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
0,945	Вторжение (шкала IES-R)	0,723	Избегание (шкала IES-R)
0,734	Дистресс (шкала K-10)	-0,688	Уровень образования
<b>Фактор риска психосоциальных и клинических предикторов алкогольной зависимости</b> $F_2$ (18,7%)		<b>Фактор риска психосоциальных и клинических предикторов алкогольной зависимости</b> $F_2$ (17,7%)	
0,917	Безуспешные попытки сократить употребление алкоголя (шкала ASSIST)	0,937	Невыполнение обязательств из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)
0,847	Негативные последствия из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)	0,912	Негативные последствия из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)
0,805	Невыполнение обязательств из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)	0,577	Безуспешные попытки сократить употребление алкоголя (шкала ASSIST)
0,558	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)		
<b>Социально-демографический фактор</b> $F_3$ (13,0%)		<b>Социально-демографический фактор</b> $F_3$ (15,1%)	
-0,787	Семейное положение	0,834	Количество совместно проживающих членов семьи
0,754	Уровень образования	-0,805	Семейное положение
0,674	Количество совместно проживающих членов семьи	0,567	Возраст
<b>Фактор возраста</b> $F_4$ (10,1%)		<b>Фактор обеспокоенности родственников курением и употреблением алкоголя</b> $F_4$ (10,5%)	
0,886	Возраст	0,849	Обеспокоенность родственников курением (шкала ASSIST)
		0,753	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)
<b>Фактор урбанизации и обеспокоенности родственников курением</b> $F_5$ (9,7%)		<b>Фактор дистресса и социально-экономических условий</b> $F_5$ (9,8%)	
-0,889	Размер населенного пункта	0,891	Дистресс (шкала K-10)
0,664	Обеспокоенность родственников курением (шкала ASSIST)	0,531	Размер населенного пункта
		0,579	Доход на одного члена семьи

1) Первый фактор ( $F_1$ ) включал переменные наличия травматического опыта у мужчин обеих групп: гипервозбудимость, избегание мыслей о травматическом событии и вторжение подобных мыслей. У мужчин Группы 1 в первую очередь отмечалась гипервозбудимость, а у мужчин Группы 2 – вторжение мыслей о травматическом событии. В Группе 1 в структуру первого фактора также были включены переменные дистресса. В Группе 2 первый фактор был дополнен переменной уровня образования с отрицательным значением, что может говорить о повышении показателя психоэмоционального

напряжения в группе с рискованным употреблением алкоголя при более низком уровне образования. 2) Второй фактор ( $F_2$ ) «Фактор риска психосоциальных и клинических предикторов алкогольной зависимости» для Группы 1 был в первую очередь обусловлен безуспешными попытками сократить потребление алкоголя, а для Группы 2 – невыполнением взятых на себя обязательств вследствие употребления спиртного. Последующим для обеих групп была переменная наличия негативных последствий употребления алкоголя с более сильной факторной нагрузкой для мужчин Группы 2. Примечательно,

что обеспокоенность родственников употреблением алкоголя вошла во второй фактор только для Группы 1.

- 3) Третий фактор ( $F_3$ ), обозначенный нами как «Социально-демографический фактор», включал несколько схожих для обеих групп переменных, а именно семейное положение с отрицательной факторной нагрузкой, выходящее на первый план в Группе 1 и на второй план – в Группе 2, а также количество совместно проживающих членов семьи, имеющее главенствующее значение для данного фактора в Группе 2 и третье по значимости в Группе 1. Для мужчин Группы 1 данный фактор также включал переменную уровня образования, а для Группы 2 – возраста медицинских работников.
- 4) Четвертый фактор ( $F_4$ ) для Группы 1 включал только переменную возраста. Для Группы 2 четвертый фактор объединял обеспокоенность родственников медицинских работников их курением и употреблением алкоголя. Таким образом, в Группе 2 внимание родственников к проблеме курения и употребления алкоголя является отдельным значимым фактором, вносящим вклад в формирование зависимости от никотина.
- 5) Пятый фактор ( $F_5$ ) включал различные переменные для изучаемых групп. В Группе 1 «Фактор урбанизации и обеспокоенности родственников курением» включал проживание в населенном пункте с меньшей численностью населения, а также обеспокоенность родственников курением. В Группе 2 «Фактор дистресса и социально-экономических условий» определял рискованное курение более высоким уровнем психологического дистресса, а также проживанием в городе с большей численностью населения и более высокими доходами медицинского работника.

Для медицинских работников женского пола анализ позволил выделить шесть факторов ( $F_1$ – $F_6$ ), влияющих на формирование никотиновой зависимости. Для женщин Группы 1, не куривших в последние 3 месяца или куривших с низким риском, суммарная дисперсия составила 71,2%; для женщин Группы 2, куривших в последние 3 месяца с умеренным риском, суммарная дисперсия составила 72,1% (табл. 3).

- 1) Первый фактор ( $F_1$ ) – «Посттравматического стрессового расстройства» для обеих групп женщин включал идентичные переменные в одинаковом порядке: вторжение мыслей о травматическом событии, избегание мыслей о травматическом событии и гипервозбудимость.
- 2) Второй фактор ( $F_2$ ) в Группе 1 был обозначен как «Фактор психосоциальных последствий алкогольной зависимости» и включал негативные последствия и невыполнение обязательств вследствие употребления алкоголя. Для Группы 2 с умеренным риском курения второй фактор включал переменные

выраженного дистресса и возраста обследованных женщин с отрицательным значением.

- 3) Третий фактор ( $F_3$ ) для Группы 1 включал переменные малой социальной группы, где повышение рисков, связанных с курением, было обусловлено большим количеством совместно проживающих членов семьи при менее благоприятном семейном положении. Для Группы 2 третий фактор определял значимость психосоциальных последствий алкогольной зависимости, а именно наличие негативных последствий из-за употребления алкоголя и невыполнения профессиональных или социальных обязательств.
- 4) Четвертый фактор ( $F_4$ ) также имел разную направленность для изучаемых групп. В Группе 1 были выделены переменные безуспешных попыток сократить потребление алкоголя и обеспокоенности родственников его употреблением. В Группе 2 структуру четвертого фактора составили: проживание в более крупном населенном пункте, более высокий уровень образования и обеспокоенность родственников курением.
- 5) Пятый фактор ( $F_5$ ) для Группы 1 был обозначен как «Фактор, связанный с обеспокоенностью родственников курением», и его составили следующие переменные: обеспокоенность родственников употреблением никотина, более молодой возраст и высокий уровень психологического дистресса. В Группе 2 пятый «Фактор малой социальной группы» был представлен более благоприятным семейным статусом и меньшим количеством совместно проживающих членов семьи.
- 6) Шестой фактор ( $F_6$ ): для Группы 1 был обозначен как «Фактор социального статуса» и включал следующие переменные: проживание в более крупном населенном пункте и более высокий уровень образования. Для Группы 2 шестой фактор был обозначен как «Фактор клинических и психосоциальных предикторов зависимости от алкоголя» и включал те же переменные, как и для  $F_4$  Группы 1, а именно обеспокоенность родственников употреблением алкоголя и безуспешные попытки сократить его употребление. Однако в группе с рискованным уровнем потребления никотиносодержащей продукции шестой фактор объяснял меньшее число дисперсии.

#### **Анализ параметров, влияющих на рискованное употребление алкоголя**

Факторизация переменных позволила выделить структуру предикторов, влияющих на риск злоупотребления алкоголем и формирования алкогольной зависимости с учетом гендерных особенностей обследованных медицинских работников Группы 3 и Группы 4.

Для медицинских работников мужского пола проведенный анализ позволил выделить пять факторов

Таблица 3. Результаты факторного анализа параметров, влияющих на курение, в сравниваемых группах медицинских работников женского пола ( $n = 496$ )

Table 3. Factor analysis results of parameters influencing smoking in compared groups of female healthcare workers ( $n = 496$ )

Группа 1 (женщины, $n = 362$ ) Суммарная дисперсия 71,2%		Группа 2 (женщины, $n = 134$ ) Суммарная дисперсия 72,1%	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
<b>Фактор посттравматического стрессового расстройства</b> $F_1$ (21,5%)		<b>Фактор посттравматического стрессового расстройства</b> $F_1$ (19,5%)	
0,977	Вторжение (шкала IES-R)	0,945	Вторжение (шкала IES-R)
0,969	Избегание (шкала IES-R)	0,934	Избегание (шкала IES-R)
0,963	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,929	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
<b>Фактор психосоциальных последствий алкогольной зависимости</b> $F_2$ (12,3%)		<b>Фактор дистресса и возраста</b> $F_2$ (13,2%)	
0,914	Негативные последствия из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)	0,842	Дистресс (шкала K-10)
0,901	Невыполнение обязательств из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)	-0,739	Возраст
<b>Фактор малой социальной группы</b> $F_3$ (9,8%)		<b>Фактор психосоциальных последствий алкогольной зависимости</b> $F_3$ (11,0%)	
0,832	Количество совместно проживающих членов семьи	0,837	Негативные последствия из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)
-0,786	Семейное положение	0,789	Невыполнение обязательств из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)
<b>Фактор клинических и психосоциальных предикторов зависимости от алкоголя</b> $F_4$ (9,8%)		<b>Фактор обеспокоенности родственников курением, урбанизации и уровня образования</b> $F_4$ (9,9%)	
0,828	Безуспешные попытки сократить употребление алкоголя (шкала ASSIST)	0,694	Размер населенного пункта
0,779	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)	0,630	Уровень образования
		0,620	Обеспокоенность родственников употреблением никотина (шкала ASSIST)
<b>Фактор обеспокоенности родственников курением</b> $F_5$ (8,9%)		<b>Фактор малой социальной группы</b> $F_5$ (9,4%)	
0,731	Обеспокоенность родственников употреблением никотина (шкала ASSIST)	0,784	Семейное положение
-0,597	Возраст	-0,680	Количество совместно проживающих членов семьи
0,536	Дистресс (шкала K-10)		
<b>Фактор социального статуса</b> $F_6$ (8,9%)		<b>Фактор клинических и психосоциальных предикторов зависимости от алкоголя</b> $F_6$ (9,2%)	
0,787	Размер населенного пункта	0,729	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)
0,758	Уровень образования	0,708	Безуспешные попытки сократить употребление алкоголя (шкала ASSIST)

( $F_1$ – $F_5$ ), влияющих на формирование алкогольной зависимости. В Группе 3 медицинских работников мужского пола, не употреблявших алкоголь в последние 3 месяца или употреблявших его с низким риском, суммарная дисперсия составила 64,7% и была объяснима пятью факторами ( $F_1$ – $F_5$ ). В Группе 4 медицинских работников мужского пола с умеренным и высоким уровнями риска злоупотребления алкоголем

суммарная дисперсия составила 79,4% и была объяснима четырьмя факторами ( $F_1$ – $F_4$ ) (табл. 4).

1) Первый фактор ( $F_1$ ). В Группе 3 первый фактор был представлен переменными посттравматического стрессового расстройства: вторжением мыслей о травматическом событии, гипервозбудимостью и избеганием навязчивых мыслей. В Группе 4 первый фактор с наиболее высокой объясняющей

Таблица 4. Результаты факторного анализа параметров, влияющих на злоупотребление алкоголем, в сравниваемых группах медицинских работников мужского пола ( $n = 79$ )

Table 4. Factor analysis results of parameters influencing alcohol abuse in compared groups of male healthcare workers ( $n = 79$ )

Группа 3 (мужчины, $n = 68$ ) Суммарная дисперсия 64,7%		Группа 4 (мужчины, $n = 11$ ) Суммарная дисперсия 79,4%	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
<b>Фактор посттравматического стрессового расстройства</b> $F_1$ (20,7%)		<b>Социально-демографический фактор</b> $F_1$ (27,0%)	
0,946	Вторжение (шкала IES-R)	0,869	Возраст
0,945	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	-0,825	Доход
0,918	Избегание (шкала IES-R)	0,796	Размер населенного пункта
		-0,778	Семейное положение
		0,657	Количество совместно проживающих членов семьи
<b>Фактор социально-благополучных условий, успешных попыток сократить потребление алкоголя и дистресса</b> $F_2$ (12,7%)		<b>Фактор психоэмоционального напряжения</b> $F_2$ (18,1%)	
0,639	Уровень образования	0,930	Дистресс (шкала К-10)
-0,612	Безуспешные попытки сократить употребление алкоголя (шкала ASSIST)	0,670	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
0,597	Размер населенного пункта		
0,545	Дистресс (шкала К-10)		
<b>Фактор влияния последствий употребления алкоголя на малую социальную группу</b> $F_3$ (11,4%)		<b>Фактор посттравматического стрессового расстройства</b> $F_3$ (18,0%)	
-0,756	Семейное положение	0,965	Вторжение (шкала IES-R)
-0,661	Количество совместно проживающих членов семьи	0,728	Избегание (шкала IES-R)
0,570	Негативные последствия из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)		
<b>Фактор психосоциальных последствий зависимого поведения</b> $F_4$ (11,1%)		<b>Фактор уровня образования и психосоциальных последствий зависимого поведения</b> $F_4$ (16,3%)	
0,832	Обеспокоенность родственников употреблением никотина (шкала ASSIST)	0,823	Уровень образования
0,672	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)	0,705	Обеспокоенность родственников употреблением никотина (шкала ASSIST)
		-0,560	Негативные последствия из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)
<b>Фактор более молодого возраста и ответственного поведения</b> $F_5$ (8,9%)			
-0,813	Возраст		
-0,543	Невыполнение обязательств из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)		

дисперсией был обозначен как «Социально-демографический фактор». В его структуру входили: старший возраст, более низкий доход, проживание в более крупном населенном пункте, менее благоприятное семейное положение – развод или вдовство, а также большее количество совместно проживающих членов семьи. Таким образом, для мужчин Группы 4, нуждающихся в индивидуальных профилактических вмешательствах для предупреждения формирования алкогольной зависимости, наиболее

значимыми индикаторами изменений являются переменные социальной среды.

2) Второй фактор ( $F_2$ ) в Группе 3 был представлен разнонаправленными переменными, а именно: более высоким уровнем образования, успешными попытками сократить употребление алкоголя, проживанием в более крупном населенном пункте и высоким уровнем психологического дистресса. В Группе 4 второй фактор можно определить как «Фактор психоэмоционального напряжения», представленный

в первую очередь высоким уровнем психологического дистресса, а также гипервозбудимостью в ответ на травматичное событие.

- 3) Третий фактор ( $F_3$ ) для Группы 3 наглядно представлял влияние негативных последствий употребления алкоголя на малую социальную группу, включая переменные менее благоприятного семейного положения, меньшего числа совместно проживающих членов семьи и сами негативные последствия употребления. Для Группы 4 был выделен отдельно фактор посттравматического стрессового расстройства, включавший вторжение мыслей о травматичном событии и их избегание.
- 4) Четвертый фактор ( $F_4$ ). В Группе 3 фактор определял психосоциальные последствия зависимого поведения и включал переменные обеспокоенности родственников курением и употреблением спиртного. В Группе 4 с рискованным употреблением алкоголя структуру четвертого фактора составили: более высокий уровень образования, обеспокоенность родственников курением и отсутствие негативных последствий употребления спиртных напитков.
- 5) Пятый фактор ( $F_5$ ) был выделен только для мужчин Группы 3 и был определен более молодым возрастом и отсутствием влияния алкоголя на выполнение профессиональных и социальных обязательств.

Для медицинских работников женского пола анализ определил шесть факторов ( $F_1$ – $F_6$ ), влияющих на формирование алкогольной зависимости в Группе 3 – женщин, не употреблявших алкоголь в последние 3 месяца или употреблявших его с низким риском, суммарная дисперсия составила 67,0%; и пять факторов ( $F_1$ – $F_5$ ) в Группе 4 – медицинских работников женского пола с умеренным и высоким риском злоупотребления алкоголем, суммарная дисперсия составила 83,3%. Факторная модель представлена в таблице 5.

- 1) Первый фактор ( $F_1$ ) для обеих групп женщин включал переменные посттравматического стрессового состояния: гипервозбудимость, вторжение мыслей о пережитом травматичном опыте в повседневную жизнь и их избегание. Для Группы 3 на первый план выходили мысли о травмирующем событии, а для Группы 4 – гипервозбудимость.
- 2) Второй фактор ( $F_2$ ) для Группы 3 был обозначен как «Фактор малой социальной группы» и включал более благоприятное семейное положение при меньшем количестве совместно проживающих членов семьи. Для Группы 4 второй фактор включал несколько иные переменные: меньшее число совместно проживающих членов семьи, более высокий уровень дохода и образования.
- 3) Третий фактор ( $F_3$ ) в Группе 3 характеризовался более высоким уровнем образования и проживанием в крупном населенном пункте. Для Группы 4 третий фактор был представлен обеспокоенностью

родственников курением и более молодым возрастом медицинских работников женского пола.

- 4) Четвертый фактор ( $F_4$ ) для обеих изучаемых групп включал негативные последствия из-за употребления алкоголя, однако в Группе 4 данная переменная выходила на первый план и была дополнена более благоприятным семейным положением. В Группе 3 негативные последствия уходили на второй план после невыполнения взятых на себя обязательств в связи с употреблением алкоголя.
- 5) Пятый фактор ( $F_5$ ) в Группе 3 был представлен следующими переменными: обеспокоенностью родственников зависимым поведением женщины в отношении употребления алкоголя и никотина. В Группе 4 среди женщин с более высоким риском злоупотребления алкоголем пятый фактор характеризовался проживанием в более крупном населенном пункте в совокупности с более высоким уровнем психологического дистресса.
- 6) Шестой фактор ( $F_6$ ), обозначенный нами как «Фактор патологического влечения к употреблению алкоголя», был выделен только для женщин Группы 3 и включал безуспешные попытки сокращения употребления алкоголя. Примечательно, что для Группы 4 данная переменная не была представлена в факторной модели, что может говорить о снижении или отрицании значения данного показателя для женщин с высоким риском злоупотребления алкоголем.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в исследовании результаты, касающиеся превалирующего вклада посттравматического стрессового расстройства и психологического дистресса в увеличение вероятности злоупотребления никотином и алкоголем медицинскими работниками обоего пола, подтверждаются данными систематического обзора более 17 тысяч статей [20]. Одним из травматичных событий последних лет, оказавших негативное влияние на профессиональную и личную жизнь медицинских работников, многими исследованиями признается COVID-19 [21, 22]. Влияние пандемии COVID-19 оказало заметное влияние на рост злоупотребления психоактивными веществами, причем алкоголь был наиболее часто употребляемым веществом (30%), что в большей степени сказалось на медицинских работниках мужского пола (15,4%) в возрастной группе 40–49 лет (16,5%), проживающих в крупных городах (14%). Другими веществами, злоупотребление которыми среди медицинских работников показало значительный рост, были табак (0,5%) и марихуана (0,3%) [23]. Результаты онлайн-опроса, проведенного по схожему с настоящим исследованием дизайну (использование скринингового теста на выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT-C) и психометрической

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

Table 5. Factor analysis results of parameters influencing alcohol consumption in compared groups of female healthcare workers ( $n = 496$ )

Группа 3 (женщины, $n = 476$ ) Суммарная дисперсия 67,0%		Группа 4 (женщины, $n = 20$ ) Суммарная дисперсия 83,3%	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
<b>Фактор посттравматического стрессового расстройства</b> $F_1$ (20,1%)		<b>Фактор посттравматического стрессового расстройства</b> $F_1$ (26,1%)	
0,973	Вторжение (шкала IES-R)	0,985	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
0,964	Избегание (шкала IES-R)	0,980	Вторжение (шкала IES-R)
0,957	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,976	Избегание (шкала IES-R)
<b>Фактор малой социальной группы</b> $F_2$ (10,2%)		<b>Социально-демографический фактор</b> $F_2$ (17,6%)	
0,788	Семейное положение	-0,848	Количество совместно проживающих членов семьи
-0,761	Количество совместно проживающих членов семьи	0,809	Доход
		0,777	Уровень образования
<b>Фактор уровня образования и урбанизации</b> $F_3$ (9,9%)		<b>Фактор психосоциальных предикторов алкогольной зависимости</b> $F_3$ (16,3%)	
0,698	Уровень образования	0,862	Обеспокоенность родственников употреблением никотина (шкала ASSIST)
0,678	Размер населенного пункта	-0,729	Возраст
<b>Фактор психосоциальных последствий зависимости</b> $F_4$ (9,7%)		<b>Социально-демографический фактор и негативные последствия злоупотребления алкоголем</b> $F_4$ (12,0%)	
0,833	Невыполнение обязательств из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)	0,912	Негативные последствия из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)
0,804	Негативные последствия из-за употребления алкоголя (шкала ASSIST)	0,646	Семейное положение
<b>Фактор обеспокоенности родственников зависимым поведением женщины</b> $F_5$ (8,4%)		<b>Фактор урбанизации и психологического дистресса</b> $F_5$ (11,2%)	
0,759	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)	0,796	Размер населенного пункта
0,669	Обеспокоенность родственников употреблением никотина (шкала ASSIST)	0,747	Дистресс (шкала K-10)
<b>Фактор патологического влечения к употреблению алкоголя</b> $F_6$ (8,0%)			
0,809	Безуспешные попытки сократить употребление алкоголя (шкала ASSIST)		

шкалы DASS-21) с целью изучения связи между симптомами психического здоровья и злоупотреблением алкоголем среди более 3700 врачей-психиатров в Китае на ранней стадии пандемии COVID-19, показали, что баллы теста AUDIT-C положительно коррелировали с общими показателями шкалы DASS-21 и субшкалами депрессии, тревоги и стресса (общий балл:  $r = 0,015$ , депрессия:  $r = 0,121$ , тревога:  $r = 0,103$  и стресс:  $r = 0,096$ ;  $p < 0,05$ ). Злоупотребление алкоголем было связано с мужским полом (отношение шансов (ОШ) = 4,754), курением (ОШ = 2,441), руководящей

должностью (ОШ = 1,811), признаками депрессии (ОШ = 1,489) и стресса (ОШ = 1,504) [24].

## ВЫВОДЫ

Изучение социально-демографических и клинико-психологических предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом гендерных различий позволило сделать ряд выводов.

1. Наибольший вклад в увеличение вероятности злоупотребления как никотиносодержащей

- продукцией, так и алкоголем для медицинских работников обоюбого пола вносило наличие признаков посттравматического стрессового расстройства и психологического дистресса, что указывает на необходимость получения регулярной таргетированной психологической помощи медицинскими работниками, которые подвергаются большой психоэмоциональной нагрузке при выполнении своих профессиональных обязанностей.
2. Для медицинских работников мужского пола на увеличение риска злоупотребления никотиносодержащей продукцией оказывал влияние ряд социально-демографических факторов – развод, более старший возраст и большое количество совместно проживающих членов семьи; а также клинические предикторы алкогольной зависимости – безуспешные попытки сократить употребление алкоголя, негативные последствия из-за его употребления, невыполнение взятых на себя обязательств и обеспокоенность родственников.
  3. Для медицинских работников женского пола увеличивали вероятность злоупотребления никотинсодержащей продукцией следующие социально-демографические факторы: более молодой возраст, отсутствие супружеских или партнерских отношений и большое количество совместно проживающих членов семьи; а также влияние клинических признаков злоупотребления алкоголем: негативные последствия потребления и невыполнение взятых на себя социальных или профессиональных обязательств.
  4. Для медицинских работников мужского пола, не употреблявших алкоголь в последние 3 месяца или употреблявших его с низким риском, на увеличение вероятности злоупотребления алкоголем оказывали влияние такие социально-демографические параметры, как: более высокий уровень образования, проживание в более крупном населенном пункте, отсутствие супружеских и партнерских отношений, наряду с отдельным проживанием от остальных членов семьи. Это может указывать на субъективно переживаемое чувство одиночества в качестве предиктора злоупотребления алкоголем для медицинских работников, не имеющих в настоящий момент проблем с его потреблением.
  5. Группа медицинских работников мужского пола, употреблявших алкоголь с умеренным или высоким риском, была единственной из изученных, у кого переменные посттравматического стрессового расстройства и психологического дистресса не заняли первое ранговое место. На первый план у мужчин, рискованно употреблявших алкоголь, выступили следующие социально-демографические факторы: более старший возраст, проживание в более крупном городе, низкий уровень дохода, отсутствие

супружеских и партнерских отношений с большим количеством совместно проживающих членов семьи. Клинические признаки злоупотребления алкоголем (негативные последствия и обеспокоенность родственников) заняли только последнее ранговое место в факторном анализе, что указывает на наличие признаков анозогнозии в отношении его потребления.

6. Для медицинских работников женского пола, не употреблявших алкоголь в последние 3 месяца или употреблявших его с низким риском, наибольший вклад в увеличение риска его злоупотребления вносили такие социально-демографические факторы, как: наличие брачных отношений наряду с малым количеством членов семьи, более высокий уровень образования, проживание в более крупном городе. Также имело значение наличие клинических признаков злоупотребления: негативные последствия, обеспокоенность родственников женщин курением и употреблением алкоголя, а также безуспешные попытки сократить потребление алкоголя.
7. В группе медицинских работников женского пола, употреблявших алкоголь с умеренным или высоким риском, вклад в увеличение риска злоупотребления алкоголем также вносили социально-демографические факторы: одинокое проживание или малое количество совместно проживающих членов семьи, наряду с высоким доходом и более молодым возрастом. Кроме этого, обращали на себя внимание единичные признаки клинических проявлений злоупотребления алкоголем, что может указывать на наличие анозогнозии, так же как и в соответствующей по уровню риска группе мужчин.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты подчеркивают важность комплексной психологической и психотерапевтической работы с медицинскими работниками, имеющими специфические социально-демографические, клиничко-психологические и психоэмоциональные предикторы злоупотребления психоактивными веществами.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is no conflict of interests.

**Финансирование.** Исследование проводилось при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60222.

**Financial support.** The study was conducted with financial support from the Russian Foundation for Basic Research within the framework of scientific project No. 20-04-60222.

## ВКЛАД АВТОРОВ

**Е.В. Фадеева** – идея исследования, обсуждение концепта, сбор и обработка данных, написание и редактирование текста.

**Л.А. Цветкова** – утверждение метода анализа данных, редактирование текста.

**А.М. Лановая** – проведение факторного анализа данных, написание и редактирование текста.

Все авторы утвердили окончательную версию статьи.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

**Eugenia V. Fadeeva** – research idea, discussion of the concept, data collection and processing, writing and editing the text.

**Larisa A. Tsvetkova** – approval of the data analysis method, editing the text.

**Alesya M. Lanovaya** – conducting factor analysis of the data, writing and editing the text.

All the authors approved the final version of the article.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Wilson J., Tanuseputro P., Myran D.T., et al. Characterization of Problematic Alcohol Use Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 2022; 5(12): e2244679. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.4479>. PMID: 36484992; PMCID: PMC9856419
- Joos L., Glazemakers I., Dom G. Alcohol use and hazardous drinking among medical specialists. *European addiction research*. 2013; 19(2): 89–97. <https://doi.org/10.1159/000341993>
- Стадник Н.М., Никитина С.Ю., Сахарова Г.М. и др. Распространенность потребления табачной и никотинсодержащей продукции в Российской Федерации: анализ тенденций в 2019–2022 гг. Демографическое обозрение. 2024; 11(1): 37–60. <https://doi.org/10.17323/demreview.v11i1.20931>. EDN: AUAHNF
- Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М. Анализ тенденций в потреблении табачных и никотинсодержащих изделий в Российской Федерации по результатам онлайн-опросов 2019–2023 гг. Профилактическая медицина. 2023; 26(5): 7–16. <https://doi.org/10.17116/profmed2023260517>. EDN: CEJDKE
- Киржанова В.В. Эпидемиология алкоголизма. Наркология: национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. С. 40–49. <https://doi.org/10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848>. EDN: VZBGAV
- Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: a Systematic Review. *JAMA*. 2018; 320(11): 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Mihaiulescu M., Neiterman E. As coping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. *BMC Public Health*. 2019; 19: 1363. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7661-9>
- Mata D.A., Ramos M.A., Bansa I.N., et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015; 314(22): 2373–2383. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>
- Marques-Pinto A., Moreira S., Costa-Lopes R., et al. Predictors of burnout among physicians: evidence from a national study in Portugal. *Front Psychol*. 2021; 12: 699974. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699974>
- Мингазов А.Ф., Лукомский И.С., Хабибуллина Л.Р., Хомяков Е.А. Факторы риска эмоционального выгорания у врачей (результаты публичного опроса). Колопроктология. 2022; 21(4): 60–67. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2022-21-4-60-67>. EDN: LQHFTR
- Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Туилле П.С. и др. Анализ распространенности и факторов профессионального выгорания медицинских работников в Нижегородской области: пилот программы «Забота о медиках» Фонда «ВБлагодарность». Национальное здравоохранение. 2024; 5(1): 38–49. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.1.38-49>. EDN: AFTHCP
- Алексеев С.Н., Губарев С.В., Зубко А.В. и др. Проблема потребления алкоголя в медицинской студенческой среде. Здравоохранение Российской Федерации. 2024; 68(4): 323–330. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-4-323-330>. EDN: OLVAYC
- Фадеева Е.В., Лановая А.М. Анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом специальности и пола. Национальное здравоохранение. 2024; 5(4): 27–37. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.4.27-37>. EDN: ALLJUF
- McNeely J., Strauss S.M., Wright S., et al. Test-retest reliability of a self-administered Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *J Subst Abuse Treat*. 2014; 47(1): 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.01.007>
- Andrews G., Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Aust N Z J Public Health*. 2001; 25(6): 494–497. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2001.tb00310.x>
- Wilson J., Tanuseputro P., Myran D.T., et al. Characterization of Problematic Alcohol Use Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 2022; 5(12): e2244679. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.4479>. PMID: 36484992; PMCID: PMC9856419
- Joos L., Glazemakers I., Dom G. Alcohol use and hazardous drinking among medical specialists. *European addiction research*. 2013; 19(2): 89–97. <https://doi.org/10.1159/000341993>
- Стадник Н., Никитина С., Сахарова Г., et al. Prevalence of tobacco consumption in the Russian Federation: analysis of trends in 2019–2022. *Demographic Review*. 2024; 11(1): 37–60 (In Russian). <https://doi.org/10.17323/demreview.v11i1.20931>. EDN: AUAHNF
- Salagay O.O., Antonov N.S., Sakharova G.M. Analysis of trends in the consumption of tobacco and nicotine-containing products in the Russian Federation according to the results of online surveys 2019–2023. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023; 26(5): 7–16 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed2023260517>. EDN: CEJDKE
- Kirzhanova V.V. Epidemiology of alcoholism. *Narcology: national guide* / Ed. N.N. Ivanets, M.A. Vinnikova. 3rd ed., revised and additional. Moscow: GEOTAR-Media, 2024. P. 40–49 (In Russian). <https://doi.org/10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848>. EDN: VZBGAV
- Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: a Systematic Review. *JAMA*. 2018; 320(11): 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Mihaiulescu M., Neiterman E. As coping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. *BMC Public Health*. 2019; 19: 1363. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7661-9>
- Mata D.A., Ramos M.A., Bansa I.N., et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015; 314(22): 2373–2383. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>
- Marques-Pinto A., Moreira S., Costa-Lopes R., et al. Predictors of burnout among physicians: evidence from a national study in Portugal. *Front Psychol*. 2021; 12: 699974. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699974>
- Mingazov A.F., Lukomskiy I.S., Khabibullina L.R., Khomyakov E.A. Risk factors of burnout among physicians (results of public survey). *Koloproktologia*. 2022; 21(4): 60–67 (In Russian). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2022-21-4-60-67>. EDN: LQHFTR
- Khalfin R.A., Madyanova V.V., Tuillet P.S., et al. Occupational burnout prevalence and associated factors among healthcare workers in Nizhny Novgorod region: The Foundation “VBlagodarnost” pilot program “Taking care of healthcare”. *National Health Care (Russia)*. 2024; 5(1): 38–49 (In Russian). <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.1.38-49>. EDN: AFTHCP
- Alekseenko S.N., Gubarev S.V., Zubko A.V., et al. Alcohol consumption among medical students. *Health care of the Russian Federation*. 2024; 68(4): 323–330 (In Russian). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-4-323-330>. EDN: OLVAYC
- Fadeeva E.V., Lanovaya A.M. Analysis of predictors of smoking and alcohol abuse among healthcare workers considering specialty and gender differences. *National Health Care (Russia)*. 2024; 5(4): 27–37 (In Russian). <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.4.27-37>. EDN: ALLJUF
- McNeely J., Strauss S.M., Wright S., et al. Test-retest reliability of a self-administered Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *J Subst Abuse Treat*. 2014; 47(1): 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.01.007>
- Andrews G., Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Aust N Z J Public Health*. 2001; 25(6): 494–497. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2001.tb00310.x>

- 16 Kessler R.C., Andrews G., Colpe L.J., et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.* 2002; 32(6): 959–976. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006074>. PMID: 12214795
- 17 Horowitz M., Wilner N., Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med.* 1979; 41(3): 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- 18 Weiss D.S. The Impact of Event Scale: Revised. In: Wilson J.P., Tang C.Sk. (eds) *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD. International and Cultural Psychology Series.* Springer, Boston, MA. 2007. pp. 219–238. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10)
- 19 Клименко Т.В., Корчагина Г.А., Фадеева Е.В., Вышинский К.В. Дизайн и методология изучения влияния пандемии COVID-19 на модели потребления психоактивных веществ. *Вопросы наркологии.* 2021; 2(197): 74–99. [https://doi.org/10.47877/0234-0623\\_2021\\_02\\_74](https://doi.org/10.47877/0234-0623_2021_02_74). EDN: MVTFDF
- 20 Moya-Salazar J., Nuñez E., Jaime-Quispe A., et al. Substance Use in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Latin America: A Systematic Review and a Call for Reports. *Subst Abuse.* 2022; 16: 11782218221085592. <https://doi.org/10.1177/11782218221085592>
- 21 Martínez-Vélez N.A., Tiburcio M., Natera Rey G., et al. Psychoactive substance use and its relationship to stress, emotional state, depressive symptomatology, and perceived threat during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Front Public Health.* 2021; 9: 709410. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.709410>
- 22 Wei Y., Shah R.. Substance use disorder in the COVID-19 pandemic: a systematic review of vulnerabilities and complications. *Pharmaceuticals.* 2020; 13: 155. <https://doi.org/10.3390/ph13070155>
- 23 Valente J.Y., Sohi I., Garcia-Cerde R., et al. What is associated with the increased frequency of heavy episodic drinking during the COVID-19 pandemic? Data from the PAHO regional web-based survey. *Drug Alcohol Depend.* 2021; 221: 108621. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108621>
- 24 Mo D., Gluck R., Jiang F., et al. The association between mental health symptoms and alcohol use among Chinese psychiatrists during the early stage of the COVID-19 pandemic. *Alcohol.* 2024; 114: 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2023.08.006>
- 16 Kessler R.C., Andrews G., Colpe L.J., et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.* 2002; 32(6): 959–976. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006074>. PMID: 12214795
- 17 Horowitz M., Wilner N., Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med.* 1979; 41(3): 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- 18 Weiss, D.S. (2007). The Impact of Event Scale: Revised. In: Wilson J.P., Tang C.Sk. (eds) *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD. International and Cultural Psychology Series.* Springer, Boston, MA. 2007. pp. 219–238. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10)
- 19 Klimenko T.V., Korchagina G.A., Fadeeva E.V., Vyshinsky K.V. Design and methodology of studying the impact of the COVID-19 pandemic on patterns of psychoactive substance consumption. *Issues of Narcology.* 2021; 2(197): 74–99 (In Russian). [https://doi.org/10.47877/0234-0623\\_2021\\_02\\_74](https://doi.org/10.47877/0234-0623_2021_02_74). EDN: MVTFDF
- 20 Moya-Salazar J., Nuñez E., Jaime-Quispe A., et al. Substance Use in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Latin America: A Systematic Review and a Call for Reports. *Subst Abuse.* 2022; 16: 11782218221085592. <https://doi.org/10.1177/11782218221085592>
- 21 Martínez-Vélez N.A., Tiburcio M., Natera Rey G., et al. Psychoactive substance use and its relationship to stress, emotional state, depressive symptomatology, and perceived threat during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Front Public Health.* 2021; 9: 709410. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.709410>
- 22 Wei Y., Shah R.. Substance use disorder in the COVID-19 pandemic: a systematic review of vulnerabilities and complications. *Pharmaceuticals.* 2020; 13: 155. <https://doi.org/10.3390/ph13070155>
- 23 Valente J.Y., Sohi I., Garcia-Cerde R., et al. What is associated with the increased frequency of heavy episodic drinking during the COVID-19 pandemic? Data from the PAHO regional web-based survey. *Drug Alcohol Depend.* 2021; 221: 108621. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108621>
- 24 Mo D., Gluck R., Jiang F., et al. The association between mental health symptoms and alcohol use among Chinese psychiatrists during the early stage of the COVID-19 pandemic. *Alcohol.* 2024; 114: 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2023.08.006>

## Информация об авторах

**Фадеева Евгения Владимировна** – канд. психол. наук, заведующая отделом организации профилактической помощи в наркологии ННЦ наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; младший научный сотрудник отделения терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>

**Цветкова Лариса Александровна** – д-р психол. наук, профессор, академик РАО, ведущий научный сотрудник института психологии ФГБОУ ВО «РГПУ им. А.И. Герцена»; заместитель директора по научной деятельности НИУ «Высшая школа экономики» (Санкт-Петербургский филиал); вице-президент ФГБУ «Российская академия образования».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4080-7103>

**Лановая Алеся Михайловна** – научный сотрудник отдела организации профилактической помощи в наркологии ННЦ наркологии – филиал ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>

## Information about the authors

**Eugenia V. Fadeeva** – Cand. of Sci. (Psychology), Head of the Department of Organization of Preventive Care in Narcology, National Research Center on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology; Junior Researcher, Department of Therapy of Inpatients with Addictive Disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology; Associate Professor, Department of Clinical and Forensic Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>

**Larisa A. Tsvetkova** – Dr. of Sci. (Psychology), Professor, Academician of the Russian Academy of Education, Leading Researcher, Institute of Psychology, Herzen State Pedagogical University of Russia; Deputy Director for Research, National Research University Higher School of Economics (St. Petersburg Branch); Vice President of the Russian Academy of Education.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4080-7103>

**Alesya M. Lanovaya** – Researcher, Department of Organization of Preventive Care in Narcology, National Research Center on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>