

Анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом специальности и пола

Е.В. Фадеева^{1,2,3,*}, А.М. Лановая¹

¹Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Малый Могильцевский пер., д. 3, г. Москва, 119034, Россия

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

³ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ул. Сretenка, д. 29, г. Москва, 127051, Россия

Аннотация

Результаты зарубежных исследований указывают на достаточно высокую распространенность курения и употребления алкоголя среди медицинских работников, объясняемую рядом социально-демографических и психоэмоциональных характеристик, а также стрессообразующими и психотравмирующими факторами, связанными с выполнением профессиональных обязанностей. **Цель исследования.** Анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников. **Материалы и методы.** Для оценки выраженности клинически значимых симптомов злоупотребления психоактивными веществами использовался скрининговый тест ASSIST. Для оценки психоэмоционального состояния применялись опросники IES-R и К-10. **Результаты.** Было выявлено, что среди мужчин, работающих по профилю «акушерство и гинекология», значимым предиктором курения являлся высокий уровень дистресса ($p \leq 0,05$), а злоупотребление алкоголем было связано с отсутствием супружеских отношений ($p \leq 0,01$). Для женщин злоупотребление алкоголем было связано с увеличением возраста ($p \leq 0,001$), высоким уровнем дохода ($p \leq 0,01$), проживанием в крупном населенном пункте ($p \leq 0,05$) и браком ($p \leq 0,01$). Среди мужчин, работающих по профилю «психиатрия-наркология», злоупотребление алкоголем было связано с высоким уровнем дохода ($p \leq 0,01$) и образования ($p \leq 0,05$). Для женщин были обнаружены взаимосвязи между злоупотреблением алкоголем и молодым возрастом ($p \leq 0,01$), высоким уровнем дохода ($p \leq 0,001$) и образования ($p \leq 0,01$), дистрессом ($p \leq 0,001$) и признаками посттравматического стрессового расстройства ($p \leq 0,05$). Для женщин вне зависимости от специализации курение и употребление алкоголя были положительно взаимосвязаны ($p \leq 0,001$). **Заключение.** Выявленные предикторы зависимого поведения могут стать мишенью таргетированной психологической и медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинские работники; дистресс; посттравматическое стрессовое расстройство; табак; алкоголь; рискованное употребление; злоупотребление; ASSIST

Для цитирования: 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>

Контактная информация:

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

Статья поступила в редакцию: 19.09.24

Статья принята к печати: 18.10.24

Дата публикации: 19.12.24

Analysis of predictors of smoking and alcohol abuse among healthcare workers considering specialty and gender differences

Eugenia V. Fadeeva^{1,2,3,*}, Alesya M. Lanovaya¹

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

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

³Moscow State University of Psychology and Education, Sretenka str., 29, Moscow, 127051, Russia

Abstract

Results of foreign studies indicate a relatively high prevalence of smoking and alcohol consumption among healthcare workers, which can be explained by various socio-demographic and psycho-emotional characteristics, as well as stress-inducing and psychological trauma factors related to their professional duties. **Aim.** Analyse predictors of smoking and alcohol abuse among health care workers. **Materials and methods.** The ASSIST screening test was used to assess the severity of clinically significant symptoms of substance abuse. The IES-R and K-10 questionnaires were used to evaluate psycho-emotional states. **Results.** It was found that among men working in the “obstetrics and gynecology” specialty, a significant predictor of smoking was a high level of distress ($p \leq 0.05$), and alcohol abuse was associated with the absence of a marital relationship ($p \leq 0.01$). For women, alcohol abuse was related to increasing age ($p \leq 0.001$), high income ($p \leq 0.01$), living in a large urban area ($p \leq 0.05$), and being married ($p \leq 0.01$). Among men working in the “psychiatry and addiction medicine” specialty, alcohol abuse was associated with high income ($p \leq 0.01$) and education levels ($p \leq 0.05$). For women, there were associations between alcohol abuse and young age ($p \leq 0.01$), high income ($p \leq 0.001$) and education levels ($p \leq 0.01$), distress ($p \leq 0.001$), and post-traumatic stress disorder symptoms ($p \leq 0.05$). For women, regardless of specialty, smoking and alcohol consumption were positively correlated ($p \leq 0.001$). **Conclusion.** The identified predictors of addictive behavior could become targets for targeted psychological and medical interventions.

Keywords: medical workers; distress; post-traumatic stress disorder; tobacco; alcohol; risky use; abuse; ASSIST

For citation: 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. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.4.27-37>

Contacts:

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

The article received: 19.09.24

The article approved for publication: 18.10.24

Date of publication: 19.12.24

Список сокращений:

ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство

Курение, рискованное потребление и злоупотребление алкогольными напитками среди медицинских работников являются достаточно распространенными явлениями [1] и могут стать значимой проблемой для системы здравоохранения из-за негативного влияния аддиктивного поведения как на психическое и физическое здоровье врачей и медицинских сестер, так и на качество выполнения ими профессиональных обязанностей [2–4]. Результаты зарубежных исследований среди факторов, связанных с более высоким риском злоупотребления психоактивными веществами врачами и медицинскими сестрами, указывают на:

1) отдельные социально-демографические параметры: пол, возраст, семейное положение [5, 6];

2) характерные личностные особенности: невротизм, экстраверсия и алекситимия [7];

3) профессиональные нагрузки: продолжительный рабочий день, сменный график, ночные дежурства [5].

Зачастую медицинские работники подвергаются чрезмерному и длительному воздействию стрессообразующих, психотравмирующих и астенизирующих факторов, связанных с выполнением профессиональных обязанностей [8, 9], что может негативно влиять на психическое и соматическое здоровье и повышать вероятность употребления психоактивных веществ в качестве стратегии совладания с негативными переживаниями.

Одновременно с наличием специфичных предикторов аддиктивного поведения ранняя диагностика

© Eugenia V. Fadeeva, Alesya M. Lanovaya, 2024

наркологических расстройств и лечение врачей, злоупотребляющих психоактивными веществами, представляет определенные трудности, поскольку врачи склонны пренебрегать своим здоровьем и неохотно обращаются за медицинской помощью [10]. Основными препятствиями для получения консультативной или лечебной наркологической помощи, как правило, являются: отрицание наличия связанных с курением или употреблением алкоголя проблем, использование самолечения как основного вида медицинской помощи, страх осуждения со стороны коллег и опасения по поводу конфиденциальности [6]. Своевременное выявление социальных, психоэмоциональных и иных предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников и внедрение таргетированных профилактических программ, направленных на нивелирование действующих факторов риска развития аддиктивного поведения, позволит не только укрепить психическое благополучие специалистов, но и окажет положительное воздействие на качество оказания ими медицинской помощи.

Цель исследования: проведение анализа предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом специальности и пола.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование вошли 575 медицинских работников Московской и Нижегородской областей, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «психиатрия-наркология» и «акушерство-гинекология» в различных условиях (стационарно и амбулаторно). В организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», были обследованы 154 сотрудника (40,9% от общей выборки): 63 специалиста с высшим медицинским образованием (52,7% от числа работающих по профилю), 88 – со средним профессиональным образованием (57,1%) и 3 сотрудника с образованием ниже среднего профессионального, то есть младший медицинский персонал (1,9%). В организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», был обследован 421 сотрудник (73,2% от общей выборки): 222 специалиста с высшим медицинским образованием (52,7% от числа работающих по профилю), 175 – со средним профессиональным образованием (41,6%) и 24 сотрудника (5,7%) с образованием ниже среднего профессионального (младший медицинский персонал).

Анализировалась социально-демографическая информация по возрасту медицинских работников, их семейному положению, уровню образования, роду занятий, составу домохозяйства и оценке уровня их дохода.

Для проведения корреляционного анализа предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников отдельно рассматривались данные, полученные с учетом специальности и пола. Более подробно социально-демографические данные изученной выборки представлены в таблице 1.

Методы исследования

Для оценки выраженности клинически значимых симптомов злоупотребления психоактивными веществами или зависимости от них, включая наличие патологического влечения или тяги к их потреблению, вредных последствий для здоровья и в сфере социального функционирования, попыток сократить потребление табака, алкоголя или наркотиков применялся скрининговый тест на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и психоактивных веществ (англ. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, сокр. ASSIST)¹ [11].

Изучение психоэмоционального состояния медицинских работников проводилось с использованием: шкалы оценки влияния травматического события (англ. Impact of Event Scale – IES-R) [12, 13]; шкалы неспецифического психологического стресса (англ. Kessler psychological distress scale – K-10) [14, 15].

Статистическая обработка полученных данных

Распределение данных отличалось от нормального согласно критерию Колмагорова – Смирнова, в связи с чем количественные показатели описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей [Q1; Q3]. Сравнительный анализ проводился при помощи изучения распределения частот и таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 , позволяющего выявлять значимые различия в частоте встречаемости наблюдений. 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.

Соответствие исследования этическим стандартам

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен независимым этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (выписка из протокола № ЭК-И-134/20 от 17 декабря 2020 года). Общая методология исследования представлена в отдельной публикации [16].

¹ World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. 2010. URL: https://syntheticdrugs.unodc.org/uploads/syntheticdrugs/res/library/prevention_html/Alcohol_Smoking_and_Substance_Involvement_Screening_Test_ASSIST.pdf (дата обращения: 10.08.2024).

Таблица 1. Основные социально-демографические данные медицинских работников (n = 575)

Table 1. Basic socio-demographic data of healthcare workers (n = 575)

Изучаемые характеристики	Психиатрия-наркология, n = 421				Акушерство-гинекология, n = 154			
	мужчины, n (%)		женщины, n (%)		мужчины, n (%)		женщины, n (%)	
Пол								
Число медицинских работников	73	(17,3)	348	(82,7)	6	(7,6)	148	(29,8)
Возраст								
30 лет и моложе	6	(8,2)	37	(10,6)	1	(16,7)	42	(28,4)
31–40	21	(28,8)	85	(24,4)	1	(16,7)	35	(23,7)
41–50	30	(41,1)	135	(38,8)	4	(66,7)	50	(33,8)
51–60	16	(21,9)	91	(26,2)	-	(-)	21	(14,2)
Семейное положение								
Женат / замужем	53	(72,6)	198	(56,9)	5	(83,3)	89	(60,1)
Холост / не замужем	10	(13,7)	51	(14,7)	1	(16,7)	30	(20,3)
Разведен / разведена	8	(10,9)	78	(22,4)	-	(-)	24	(16,2)
Вдовец / вдова	6	(8,2)	20	(5,8)	-	(-)	5	(3,4)
Число детей								
Детей нет	19	(26,0)	56	(16,1)	1	(16,7)	35	(23,7)
Один	20	(27,4)	127	(36,5)	2	(33,3)	58	(39,2)
Два	28	(38,4)	158	(45,4)	2	(33,3)	54	(36,5)
Трое и более	6	(8,2)	7	(2,0)	1	(16,7)	1	(0,7)
Число совместно проживающих членов семьи (считая респондента)								
Один	16	(21,9)	67	(19,3)	-	(-)	40	(27,0)
Два	13	(17,8)	92	(26,4)	1	(16,7)	41	(27,7)
Трое	24	(32,9)	94	(27,0)	-	(-)	30	(20,3)
Четверо и более	20	(27,4)	95	(27,3)	5	(83,3)	37	(25,0)
Образовательный статус								
Неоконченное среднее	3	(4,1)	3	(0,9)	-	(-)	1	(0,7)
Среднее	-	(-)	14	(4,0)	-	(-)	2	(1,4)
Неоконченное среднее профессиональное	-	(-)	4	(1,2)	-	(-)	-	(-)
Среднее профессиональное	4	(5,5)	171	(49,1)	1	(16,7)	87	(58,8)
Неоконченное высшее	3	(4,1)	5	(1,4)	-	(-)	2	(1,4)
Высшее	63	(86,3)	151	(43,4)	5	(83,3)	56	(37,8)
Основной род занятости								
Частичная занятость или случайные заработки	5	(6,9)	10	(2,9)	-	(-)	2	(1,4)
Полная занятость	68	(93,2)	338	(97,1)	6	(100)	146	(98,7)
Среднемесячный доход домохозяйства (общий доход всех членов семьи)								
до 20 тыс. рублей	11	(15,1)	57	(16,4)	-	(-)	37	(25,0)
20–40 тыс. рублей	13	(17,8)	133	(38,2)	-	(-)	70	(47,3)
40–80 тыс. рублей	18	(24,7)	98	(28,2)	4	(66,7)	29	(19,6)
80–120 тыс. рублей	13	(24,7)	40	(11,5)	2	(33,3)	7	(4,7)
120 тыс. рублей и более	18	(5,2)	20	(5,8)	-	(-)	5	(3,4)
Место жительства								
Сельское поселение	5	(6,9)	30	(16,4)	-	(-)	4	(2,7)
Малый город или поселок	5	(6,9)	91	(26,2)	-	(-)	12	(8,1)
Средний или большой город	38	(52,1)	161	(46,3)	1	(16,7)	71	(47,9)
Крупный город	6	(8,2)	44	(12,6)	4	(66,7)	47	(31,8)
Крупнейший или сверхкрупный город	19	(26,0)	22	(6,3)	1	(16,7)	15	(10,1)

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ психоэмоционального состояния у медицинских работников с учетом специальности и пола

Оценка психоэмоционального состояния у обследованных медицинских работников показала, что у большинства специалистов, работающих как по профилю «психиатрия-наркология», так и «акушерство-гинекология», уровень психологического дистресса был низким. Признаки дистресса от среднего до очень высокого уровней наблюдались у 20% работников организаций, оказывающих специализированную наркологическую помощь, и у 25,9% – оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология». Более подробный анализ уровней психологического дистресса у обследованных медицинских работников с учетом специальности и пола представлен в таблице 2.

При изучении частоты встречаемости изучаемого показателя среди медицинских работников было выявлено, что признаки дистресса чаще отмечались среди женщин, работающих в организациях по профилю «психиатрия-наркология» (в 20,7% vs. 17,8%) и среди мужчин, работающих в организациях по профилю «акушерство и гинекология» (в 33,3% vs. 25,7%), однако различия не достигали уровня статистической значимости.

подавляющее большинство обследованных медицинских работников не обнаруживали признаков посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Тем не менее у 7,7% медицинских работников было определено наличие признаков ПТСР различной выраженности, как правило, на уровне его тяжелых проявлений (у 5,7% от общей выборки). Более подробный анализ выраженности признаков ПТСР у обследованных медицинских работников

с учетом специальности и пола представлен в таблице 3.

При изучении частоты встречаемости данного показателя было выявлено, что признаки ПТСР чаще отмечались в группе женщин как среди специалистов медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «психиатрия-наркология» (в 8,9% vs. 4,1%), так и по профилю «акушерство и гинекология» (в 4,7% vs. 0%). Различия не достигали уровня статистической достоверности.

Краткие результаты по распространенности курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом специальности и пола

Распространенность потребления, оценка частотно-количественных характеристик употребляемых медицинскими работниками психоактивных веществ, а также выраженность клинических признаков зависимого поведения изучались с использованием скрининговых инструментов ASSIST и AUDIT-C.

Большее половины опрошенных медицинских работников (58,9%) имели опыт употребления никотинсодержащих изделий, а 38,8% курили в последние 12 месяцев. Ни разу в жизни не курил только 41,0%. Умеренный риск курения чаще наблюдался у мужчин, чем у женщин, как среди специалистов, работающих по профилю «психиатрия-наркология» (в 38,4 и 28,8% соответственно), так и среди специалистов, работающих по профилю «акушерство и гинекология» (в 50,0 и 26,4% соответственно). Большинство опрошенных медицинских работников (80,7%) имели опыт употребления алкоголя в течение жизни, ни разу в жизни не употребляли спиртные напитки 19,3%. Рискованное употребление алкоголя было выявлено у 52,0% медицинских работников, злоупотребление – 20,4%

Таблица 2. Уровень психологического дистресса у обследованных медицинских работников с учетом специальности и пола (тест К-10; n = 575)

Table 2. Level of psychological distress among healthcare workers considering specialty and gender differences (test K-10; n = 575)

Уровень дистресса	Психиатрия-наркология (n = 421, 73,2%)				Акушерство-гинекология (n = 154; 26,8%)			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	n = 73 (%)	Md [Q1; Q3] в баллах	n = 348 (%)	Md [Q1; Q3] в баллах	n = 6 (%)	Md [Q1; Q3] в баллах	n = 148 (%)	Md [Q1; Q3] в баллах
Низкий (до 20 баллов)	60 (82,2%)	12 [10; 13]	276 (79,3%)	11 [10; 14]	4 (66,6%)	14 [12,3; 15]	110 (74,3%)	11 [10; 13]
Средний (от 20 до 24 баллов)	7 (9,6%)	20 [20; 20,5]	40 (11,5%)	21 [20; 22]	-	-	21 (14,2%)	20 [20; 20]
Высокий (от 25 до 29 баллов)	3 (4,1%)	28 [26,5; 28,5]	15 (4,3%)	27 [25,5; 28]	-	-	8 (5,4%)	26 [25; 27,5]
Очень высокий (от 30 баллов)	3 (4,1%)	40 [35; 41]	17 (4,9%)	34 [31; 37]	2 (33,3%)	50 [50; 50]	9 (6,1%)	39 [35; 50]

Примечание: Md [Q1; Q3] – медиана [1-й квартиль; 3-й квартиль].

Таблица 3. Наличие признаков посттравматического стрессового расстройства у обследованных медицинских работников с учетом специальности и пола (шкала IES-R; $n = 575$)

Table 3. Presence of post-traumatic stress disorder symptoms among healthcare workers considering specialty and gender differences (scale IES-R; $n = 575$)

Признаки ПТСР	Психиатрия-наркология				Акушерство-гинекология			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	$n = 73$ (%)	Md [Q1; Q3] в баллах	$n = 348$ (%)	Md [Q1; Q3] в баллах	$n = 6$ (%)	Md [Q1; Q3] в баллах	$n = 148$ (%)	Md [Q1; Q3] в баллах
Норма (от 0 до 23 баллов)	70 (95,9%)	2 [0; 5]	317 (91,1%)	0 [0; 5]	6 (100%)	3 [0,4; 5,8]	141 (95,3%)	1 [0; 4]
Отдельные признаки ПТСР (от 24 до 32 баллов)	-	-	5 (1,4%)	26 [26; 30]	-	-	2 (1,4%)	28 [27; 29]
Вероятно наличие ПТСР (от 33 до 38 баллов)	1 (1,4%)	35 [35; 35]	3 (0,9%)	37 [37; 37]	-	-	-	-
Тяжелые проявления ПТСР (от 39 баллов)	2 (2,7%)	55,5 [50,3; 60,8]	26 (7,5%)	44 [44,5; 53]	-	-	5 (3,4%)	44 [44; 44]

Примечание: ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство; Md [Q1; Q3] – медиана [1-й квартиль; 3-й квартиль].

(по тесту AUDIT-C). Изучение частоты рискованного употребления алкоголя по тесту ASSIST показало схожие результаты с тестом AUDIT-C. Было выявлено, что умеренный и высокий риски достоверно чаще наблюдались в группе мужчин, работающих по профилю «психиатрия-наркология», чем среди мужчин, работающих по профилю «акушерство и гинекология» (в 19,2 и 4,3% соответственно, $p < 0,0001$), и в группе женщин, работающих по профилю «акушерство и гинекология» (в 5,4 и 0% соответственно). Были отмечены отдельные случаи употребления седативных и снотворных препаратов, а также каннабиноидов.

Результаты корреляционного анализа предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников с учетом специальности и пола

Проведенный анализ позволил смоделировать корреляционные плеяды, отражающие взаимосвязи потребления никотина и алкоголя с социодемографическими и клинико-психологическими факторами уязвимости среди специалистов, работающих в медицинских организациях по профилю «акушерство и гинекология» и «психиатрия-наркология», с учетом пола.

Корреляционный анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди специалистов, работающих по профилю «акушерство и гинекология»

Малое количество принявших участие в исследовании специалистов мужского пола, работающих в организациях по профилю «акушерство и гинекология», накладывало серьезные ограничения для проведения статистического анализа. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

Выявленные корреляции свидетельствуют о значимо более высоких показателях дистресса среди курящих специалистов мужского пола ($p \leq 0,05$). Употребление алкоголя с диагностируемым риском или злоупотребление им было в большей степени характерно для не состоящих в браке мужчин ($p \leq 0,01$) и проявлялось в частом возникновении влечения к спиртным напиткам ($p \leq 0,05$). Употребление никотина и злоупотребление алкоголем не были взаимосвязаны.

В группе специалистов женского пола, работающих в медицинских организациях по профилю «акушерство и гинекология», наблюдалось большее число взаимосвязей между изучаемыми показателями (рис. 2).

Среди женщин рискованное употребление алкоголя и злоупотребление им были достоверно связаны с увеличением возраста, высоким уровнем дохода, проживанием в крупном населенном пункте, наличием партнерских или супружеских отношений ($p \leq 0,01$). Наиболее значимый вклад в показатель возникновения рисков, связанных со злоупотреблением алкоголем, вносило частое возникновение влечения к спиртному ($p \leq 0,001$), которое, в свою очередь, было взаимосвязано с курением ($p \leq 0,05$). Схожая тенденция наблюдалась с показателем, отражающим безуспешные попытки прекратить употребление алкоголя (вклад в употребление алкоголя $p \leq 0,001$; связь с курением $p \leq 0,05$), и с показателем возникновения негативных последствий из-за его чрезмерного употребления (вклад в употребление алкоголя $p \leq 0,001$; связь с курением $p \leq 0,01$). Отмечалась корреляция общего показателя рискованного употребления алкоголя или злоупотребления им с беспокойством родственников из-за употребления спиртного членом семьи из числа обследованных медицинских работников ($p \leq 0,001$). Употребление алкоголя было положительно связано с курением на высоком уровне

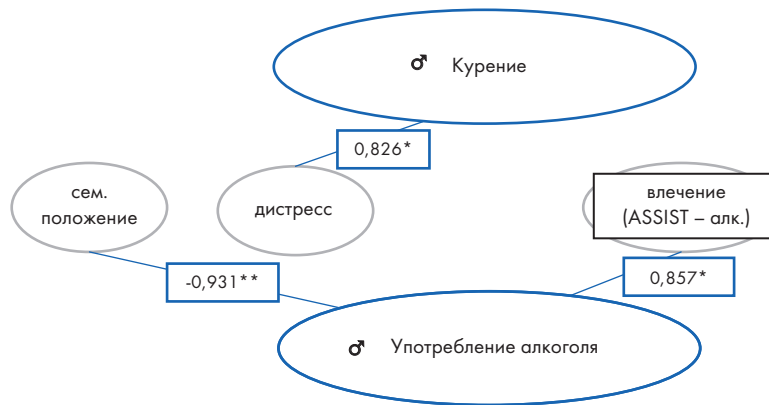


Рис. 1. Корреляционные плеяды, отражающие связи курения и употребления алкоголя с социально-демографическими и клинико-психологическими факторами уязвимости, в группе мужчин, работающих по профилю «акушерство и гинекология»
Примечание: * уровень значимости $p \leq 0,05$; сплошная линия – прямая связь; пунктирная линия – обратная связь.

Fig. 1. Correlation constellations reflecting the associations of smoking and alcohol consumption with socio-demographic and clinical-psychological vulnerability factors in a group of men working in the field of "obstetrics and gynecology"

Note: * – significance level $p \leq 0.05$; solid line – direct relationship; dotted line – inverse relationship.

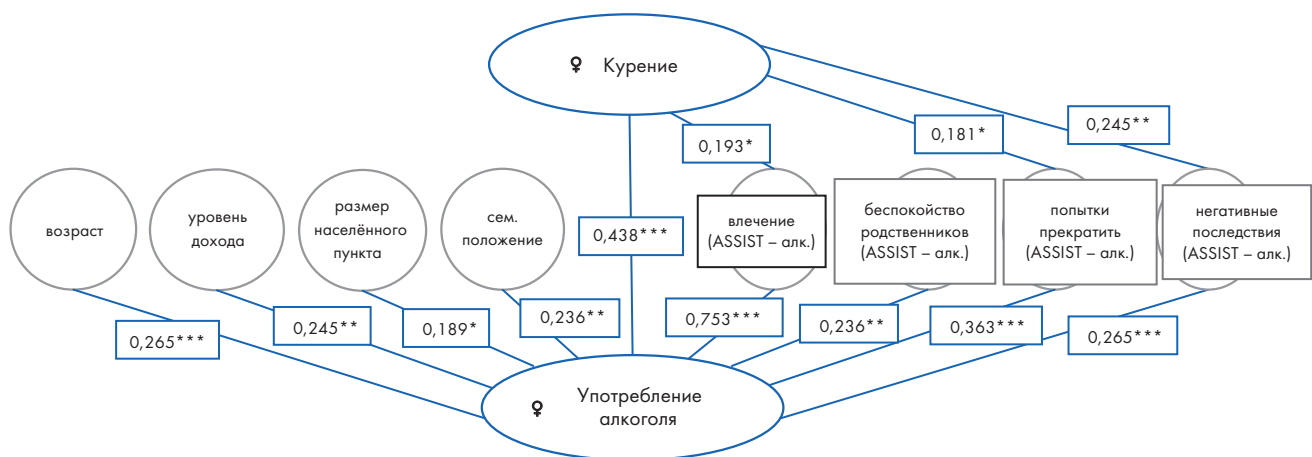


Рис. 2. Корреляционные плеяды, отражающие связи курения и употребления алкоголя с социально-демографическими и клинико-психологическими факторами уязвимости, в группе женщин, работающих по профилю «акушерство и гинекология»
Примечание: * уровень значимости $p \leq 0,05$; ** уровень значимости $p \leq 0,01$; *** уровень значимости $p \leq 0,001$; сплошная линия – прямая связь; пунктирная линия – обратная связь.

Fig. 2. Correlation constellations reflecting the associations of smoking and alcohol consumption with socio-demographic and clinical-psychological vulnerability factors in the group of women working in the field of "obstetrics and gynecology"

Note: * significance level $p \leq 0.05$; ** significance level $p \leq 0.01$; *** significance level $p \leq 0.001$; solid line – direct relationship; dotted line – inverse relationship.

статистической значимости ($p \leq 0,001$). Среди специалистов женского пола, работающих в организациях по профилю «акушерство и гинекология», корреляционный анализ не выявил взаимосвязей между рискованным употреблением или злоупотреблением никотиносодержащей продукцией и алкогольными напитками с показателями психоэмоционального состояния.

Результаты корреляционного анализа предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди специалистов, работающих по профилю «психиатрия-наркология»

Корреляционные плеяды, характеризующие рискованное употребление и злоупотребление

никотином и алкоголем в группе мужчин, работающих в медицинских организациях по профилю «психиатрия-наркология», отражены на рисунке 3.

В данной группе рискованное употребление алкоголя и злоупотребление им были достоверно связаны с более высоким уровнем дохода и с более высоким уровнем образования ($p \leq 0,05$). Влечение к спиртным напиткам также вносило наибольший вклад в повышение показателя употребления алкоголя ($p \leq 0,001$). Можно отметить, что в данной группе были выявлены наиболее сильные взаимосвязи употребления алкоголя со следующими факторами: беспокойство родственников из-за употребления спиртного членом семьи из числа обследованных медицинских работников, негативные последствия и безуспешные

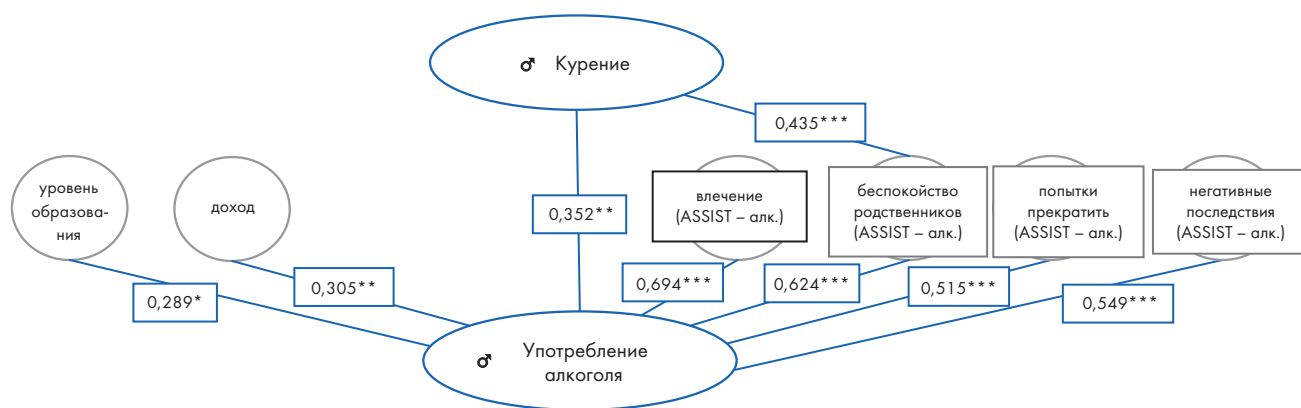


Рис. 3. Корреляционные плеяды, отражающие связи курения и употребления алкоголя с социально-демографическими и клинико-психологическими факторами уязвимости в группе мужчин, работающих по профилю «психиатрия-наркология»

Примечание: * уровень значимости $p \leq 0,05$; ** уровень значимости $p \leq 0,01$; *** уровень значимости $p \leq 0,001$; сплошная линия – прямая связь; пунктирная линия – обратная связь.

Fig. 3. Correlation constellations reflecting the associations of smoking and alcohol consumption with socio-demographic and clinical-psychological vulnerability factors in a group of men working in the field of "psychiatry-narcology"

Note: * significance level $p \leq 0,05$; ** significance level $p \leq 0,01$; *** significance level $p \leq 0,001$; solid line – direct relationship; dotted line – inverse relationship.

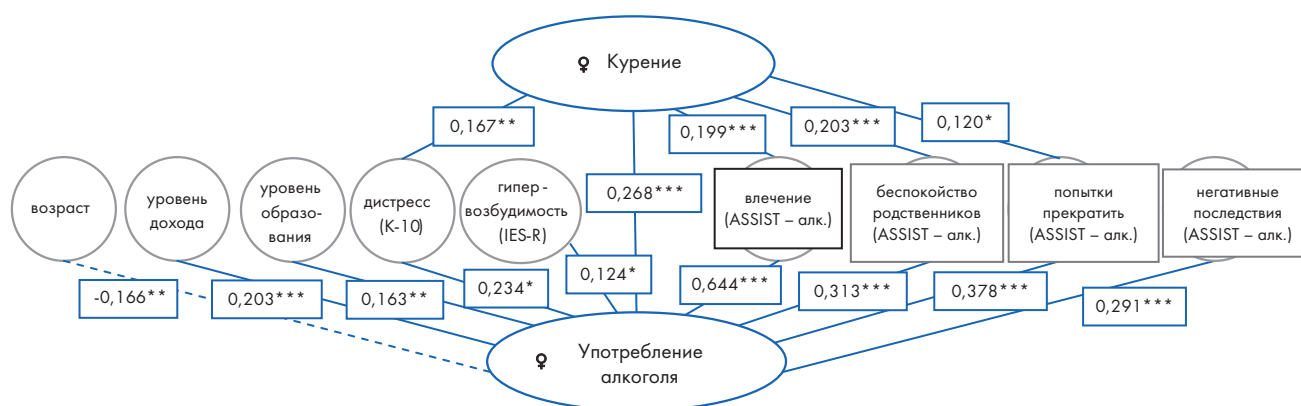


Рис. 4. Корреляционные плеяды, отражающие связи курения и употребления алкоголя с социально-демографическими и клинико-психологическими факторами уязвимости в группе женщин, работающих по профилю «психиатрия-наркология»

Примечание: * уровень значимости $p \leq 0,05$; ** уровень значимости $p \leq 0,01$; *** уровень значимости $p \leq 0,001$; сплошная линия – прямая связь; пунктирная линия – обратная связь.

Fig. 4. Correlation constellations reflecting the associations of smoking and alcohol consumption with socio-demographic and clinical-psychological vulnerability factors in a group of women working in the field of "psychiatry-narcology"

Note: * significance level $p \leq 0,05$; ** significance level $p \leq 0,01$; *** significance level $p \leq 0,001$; solid line – direct relationship; dotted line – inverse relationship.

попытки прекратить употребление алкоголя ($p \leq 0,001$). Курение было связано с увеличением обеспокоенности родственников употреблением алкоголя, а также с основным показателем, отражающим риски из-за употребления алкоголя ($p \leq 0,01$).

В данной группе вновь не отмечалось взаимосвязей употребления никотина и алкоголя с особенностями психоэмоционального состояния специалистов.

В группе женщин, работающих по профилю «психиатрия-наркология», наблюдалось наибольшее количество корреляций между изучаемыми показателями (рис. 4).

Употребление алкоголя в данной группе было достоверно связано с более молодым возрастом специалистов, высоким уровнем дохода и образования ($p \leq 0,01$). Показатели психоэмоционального состояния,

дистресс и гипервозбудимость в качестве симптома ПТСР были положительно связаны с употреблением алкоголя, дистресс также коррелировал с курением ($p \leq 0,01$). Наибольший вклад в повышение рисков, связанных с употреблением алкоголя и злоупотреблением им, вносили следующие факторы: влечение к алкоголю, попытки прекратить его употребление, беспокойство родственников и негативные последствия из-за чрезмерного потребления спиртных напитков ($p \leq 0,001$). Курение среди женщин, работающих в медицинских организациях по профилю «психиатрия-наркология», также было связано с беспокойством родственников из-за употребления спиртного женщиной, влечением к нему ($p \leq 0,001$) и безуспешными попытками прекратить его употребление ($p \leq 0,05$). Курение и употребление алкоголя были также положительно взаимосвязаны ($p \leq 0,001$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Выявленные в нашем исследовании взаимосвязи между рискованным употреблением и злоупотреблением никотиносодержащей продукцией и алкогольными напитками с социально-демографическими и психоэмоциональными предикторами в значительной мере подтверждаются результатами сопоставимых зарубежных исследований [5, 6]. Для мужчин, работающих в организациях по профилю «акушерство и гинекология», были определены следующие значимые взаимосвязи: курение коррелировало с дистрессом, а рискованное употребление алкоголя или злоупотребление им – с отсутствием супружеских или партнерских отношений. Для женщин, работающих по профилю «акушерство и гинекология», злоупотребление алкоголем было связано с более старшим возрастом, с высоким уровнем дохода, проживанием в крупном населенном пункте и с более благоприятным семейным статусом – замужеством. Употребление алкоголя было положительно связано с курением.

Для мужчин, работающих в организациях по профилю «психиатрия-наркология», были выявлены иные предикторы рискованного употребления алкоголя или злоупотребления им: более высокий уровень дохода и более высокий уровень образования. Для женщин, работающих в наркологии, злоупотребление алкоголем было взаимосвязано с наибольшим числом факторов риска: более молодой возраст специалистов, более высокие уровни дохода и образования. Также были обнаружены корреляции с признаками психоэмоционального неблагополучия: дистрессом и гипервозбудимостью в качестве симптома ПТСР. Курение и употребление алкоголя были также положительно взаимосвязаны.

Большое значение для понимания факторов риска аддиктивного поведения представляют данные лонгитюдных исследований, которые позволяют наблюдать изменения, происходящие со временем, и анализировать, какие факторы могут на них воздействовать. Исследование J.I. Mahmood и соавт. (2016), проведенное среди выпускников медицинских университетов Норвегии в трех временных «точках» (сокр. T1–T3): на последнем году обучения (T1; $n = 1052$), через четыре года после окончания университета (T2) и через десять лет (T3; $n = 562$), определило несколько значимых факторов риска злоупотребления алкоголем. Значимыми предикторами злоупотребления, выявленными с помощью моделей логистической регрессии, в T2 являлись: мужской пол (отношение шансов (сокр. ОШ) = 2,0; $p = 0,04$) и употребление алкоголя в качестве стратегии совладания со стрессом (ОШ = 2,2; $p = 0,03$). В T3 были определены следующие предикторы: мужской пол (ОШ = 3,6; $p = 0,002$) и более старший возраст (ОШ = 1,1; $p = 0,01$). Злоупотребление алкоголем в T1 было значимым фактором риска как в T2

(ОШ = 9,8; $p < 0,001$), так и в T3 (ОШ = 7,5; $p < 0,001$) [17]. Таким образом, ряд факторов риска, которые впоследствии окажут влияние на злоупотребление психоактивными веществами, могут быть определены еще во время обучения в средних и высших профессиональных учреждениях. Соответственно, реализация профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление рискованного употребления никотиносодержащей продукции и алкоголя, а также на развитие навыков эффективного преодоления психоэмоционального напряжения, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, возможно как в образовательных организациях, так и на рабочих местах.

Проведенное исследование имело ряд преимуществ – относительно большая выборка по сравнению с другими работами и детальный анализ выявленных корреляционных плед. Однако исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, на основании теоретических и эмпирических положений, изложенных в работе L. Joos и соавт. [5], в исследование были включены медицинские работники, работающие по профилям «акушерство и гинекология» и «психиатрия-наркология» как представители наиболее высоко рискованных специальностей в отношении злоупотребления алкоголем, что не позволяет в полной мере экстраполировать полученные результаты на другие врачебные специальности. Во-вторых, диспропорция соотношения обследованных медицинских работников женского и мужского полов, и особенно малое число мужчин, работающих по профилю «акушерство-гинекология», ограничивает достоверность анализа половых различий. Также дополнительный вклад в оценку предикторов курения и употребления алкоголя среди медицинских работников мог бы внести более детальный анализ возрастных параметров и уровня полученного образования медицинских работников, что может стать предметом дальнейших углубленных исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В завершение можно отметить, что доступность психологического сопровождения, возможность получения психотерапевтической и психокоррекционной помощи медицинскими работниками является важным протективным фактором [9, 18, 19], в значительной мере нивелирующим действие предикторов злоупотребления психоактивными веществами, особенно в случае их использования для преодоления хронического профессионального стресса и снижения психоэмоционального напряжения.

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.

ВКЛАД АВТОРОВ

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

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

Все авторы утвердили окончательную версию статьи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Geuijen P., Schellekens A., Schene A., Atsma F. Substance use disorder and alcohol consumption patterns among Dutch physicians: a nationwide register-based study. *Addiction science & clinical practice*. 2023; 18(4): 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13722-022-00356-9>
- Максимова Ж.В., Максимов Д.М. Влияние профилактической программы в первичном звене здравоохранения на уровень употребления алкоголя. *Профилактическая медицина*. 2023; 26(10): 43–48. <https://doi.org/10.17116/profmed20232610143>. EDN: VOPEQP
- Evenhuis A., Occhipinti S., Jones L., Wishart D. Factors associated with cessation of smoking in health professionals: a scoping review. *Global health action*. 2023; 16(1): 2216068. <https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2216068>
- Oya-Watanabe Y., Inagaki K., Nimi T., et al. Attitudes toward smoking cessation according to smoking status among dentists in the Aichi Dental Association in Japan. *Tobacco induced diseases*. 2024; 22: 142. <https://doi.org/10.18332/tid/191290>
- 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>
- Julian B., Deltour M., Franchitto N. The consumption of psychoactive substances among French physicians: how do they perceive the creation of a dedicated healthcare system? *Frontiers in psychiatry*. 2023; 14: 1249434. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1249434>
- Grotmol K.S., Vaglum P., Ekeberg Ø., et al. Alcohol expectancy and hazardous drinking: a 6-year longitudinal and nationwide study of medical doctors. *European addiction research*. 2010; 16(1): 17–22. <https://doi.org/10.1159/000253860>
- Антохина Р.И., Васильева А.В., Антохин Е.Ю. и др. Особенности взаимосвязи эмоционального выгорания и переживания психологического стресса с социально-психологическими факторами, тревожно-депрессивными и астеническими проявлениями у медицинских работников в период пандемии COVID-19. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2022; 56(4): 18–30. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-4-18-30>. EDN: NCTAOS
- Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю. и др. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020; 28(2): 8–45. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>. EDN: NILFFR
- Braquehais M.D., Vargas-Cáceres S. Psychiatric Issues Among Health Professionals. *The Medical clinics of North America*. 2023; 107(1): 131–142. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.04.004>
- McNeely J., Strauss S., Wright S., et al. Test-retest reliability of a self-administered Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2014; 47(1): 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.01.007>
- Horowitz M.J., Wilner M., Alvarez W. Impact of Events Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*. 1979; 41(3): 209–218.
- Assessing Psychological Trauma and PTSD. Edited by Wilson J.P., Keane T.M. Second edition. New York: Guilford Press. 2004. 668 p. ISBN 978-1-59385-035-7
- Andrews G., Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2001; 25: 494–497. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00310.x>

Financial support. The research was conducted with financial support from the Russian Foundation for Basic Research (RFBR) as part of the scientific project No. 20-04-60222.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

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

- Geuijen P., Schellekens A., Schene A., Atsma F. Substance use disorder and alcohol consumption patterns among Dutch physicians: a nationwide register-based study. *Addiction science & clinical practice*. 2023; 18(4): 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13722-022-00356-9>
- Maksimova Zh.V., Maksimov D.M. The effect of the primary health care preventive program on the alcohol consumption. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023; 26(10): 43–48 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed20232610143>. EDN: VOPEQP
- Evenhuis A., Occhipinti S., Jones L., Wishart D. Factors associated with cessation of smoking in health professionals: a scoping review. *Global health action*. 2023; 16(1): 2216068. <https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2216068>
- Oya-Watanabe Y., Inagaki K., Nimi T., et al. Attitudes toward smoking cessation according to smoking status among dentists in the Aichi Dental Association in Japan. *Tobacco induced diseases*. 2024; 22: 142. <https://doi.org/10.18332/tid/191290>
- 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>
- Julian B., Deltour M., Franchitto N. The consumption of psychoactive substances among French physicians: how do they perceive the creation of a dedicated healthcare system? *Frontiers in psychiatry*. 2023; 14: 1249434. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1249434>
- Grotmol K.S., Vaglum P., Ekeberg Ø., et al. Alcohol expectancy and hazardous drinking: a 6-year longitudinal and nationwide study of medical doctors. *European addiction research*. 2010; 16(1): 17–22. <https://doi.org/10.1159/000253860>
- Antokhina R.I., Vasilyeva A.V., Antokhin E.Yu., et al. Features of the relationship between emotional burnout and experiencing psychological stress with socio-psychological factors, anxiety-depressive and asthenic manifestations in medical workers during the COVID-19 pandemic. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022; 56(4): 18–30 (In Russian). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-4-18-30>. EDN: NCTAOS
- Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Suroegina A.Y., et al. Professional burnout, symptoms of emotional disorders and distress among healthcare professionals during the COVID-19 epidemic. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2020; 28(2): 8–45 (In Russian). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>. EDN: NILFFR
- Braquehais M.D., Vargas-Cáceres S. Psychiatric Issues Among Health Professionals. *The Medical clinics of North America*. 2023; 107(1): 131–142. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.04.004>
- McNeely J., Strauss S., Wright S., et al. Test-retest reliability of a self-administered Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2014; 47(1): 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.01.007>
- Horowitz M.J., Wilner M., Alvarez W. Impact of Events Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*. 1979; 41(3): 209–218.
- Assessing Psychological Trauma and PTSD. Edited by Wilson J.P., Keane T.M. Second edition. New York: Guilford Press. 2004. 668 p. ISBN 978-1-59385-035-7
- Andrews G., Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2001; 25: 494–497. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00310.x>

- 15 Kessler R.C., Andrews G., Colpe L.J., et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002; 6(32): 959–976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- 16 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. EDN: MVTFDF
- 17 Mahmood J.I., Grotmol K.S., Tesli M., et al. Risk Factors Measured During Medical School for Later Hazardous Drinking: A 10-year, Longitudinal, Nationwide Study (NORDOC). *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire). 2016; 51(1): 71–76. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aggv059>
- 18 Твилле П.С., Ледовский В.И., Сирота Н.А., Мадьянова В.В. Распространенность синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в Российской Федерации: анализ факторов и подходы к профилактике. *Консультативная психология и психотерапия*. 2024; 32(2): 171–192. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320209>
- 19 Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Твилле 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
- 15 Kessler R.C., Andrews G., Colpe L.J., et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002; 6(32): 959–976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- 16 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 use. *Issues of Narcology*. 2021; 2(197): 74–99 (In Russian). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2021_02_74. EDN: MVTFDF
- 17 Mahmood J.I., Grotmol K.S., Tesli M., et al. Risk Factors Measured During Medical School for Later Hazardous Drinking: A 10-year, Longitudinal, Nationwide Study (NORDOC). *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire). 2016; 51(1): 71–76. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aggv059>
- 18 Tuillet P.S., Ledovskiy V.I., Sirota N.A., Madyanova V.V. Burnout Prevalence among Resident Physicians in the Russian Federation: Factors Analysis and Prevention Approaches. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2024; 32(2): 171–192 (In Russian). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320209>
- 19 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

Информация об авторах

Фадеева Евгения Владимировна — канд. псих. 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 аддитивными 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>

Лановая Алесьа 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>

Alesya M. Lanovaya — Associate 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>