

Медико-социальные и психологические предикторы готовности индивидуума управлять транспортным средством в состоянии опьянения

А.В. Масякин¹, А.С. Сазонова¹, Е.Г. Деменко¹, В.В. Аршинова^{1*}, М.С. Радионова¹, С.В. Сафонцева¹, И.Ю. Суворова¹, Е.М. Корж¹, В.М. Кураева²

¹Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы, 109390, Россия, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

²Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

*Автор, ответственный за переписку, email: vkt.arshinova@gmail.com

Аннотация

Актуальность. Частота дорожно-транспортных происшествий (ДТП) в результате управления транспортным средством (ТС) в состоянии опьянения снизилась как в России, так и по всему миру, однако остается высокой. Многие исследователи склоняются к тому, что эффективная профилактика управления ТС в состоянии опьянения должна включать как правовые, так и медико-психологические и социальные методы воздействия. **Цель исследования** – установить предикторы нарушений правил дорожного движения, связанных с управлением ТС в состоянии опьянения. **Материалы и методы.** Выборка включила водителей, лишившихся водительских прав в связи с управлением ТС в состоянии опьянения и обратившихся в наркологическую службу с целью возврата водительского удостоверения после истечения срока лишения права на управление ТС в результате вождения в состоянии опьянения (427 человек в возрасте от 20 до 72 лет); а также водителей, обратившихся в наркологическую службу для замены водительского удостоверения после истечения срока его действия, при этом не будучи привлеченными к административной ответственности (84 человека в возрасте от 18 до 70 лет). Данные регистрировались с помощью компьютерного комплекса «НС-Психотест медицинский». Статистическая обработка данных выполнялась в статистическом пакете IBM SPSS 23: описательная статистика, U-критерий Манна-Уитни для крупномасштабных данных, хи-квадрат Пирсона (выявление различий в распределении номинального признака), эксплораторный факторный анализ, регрессионный анализ. **Результаты.** Глубокий статистический анализ позволил выявить предикторы управления ТС в состоянии опьянения: высокий уровень дистресса и стрессовые перегрузки, трудности эмоциональной саморегуляции и сочетание черт демонстративности и гипертимности как психологической особенности, повышающие вероятность возникновения противоправного поведения за рулем, и некоторое повышение когнитивных функций и замедленная скорость реакции, снижающие вероятность нарушения ПДД в связи с употреблением ПАВ. **Выводы.** Были сформулированы факторы риска и защиты у водителя в процессе управления ТС в состоянии опьянения, а также выдвинуто предложение включить в анализ прогностические переменные ценностной и духовной сферы, что соответствовало бы биопсихосоциодуховной модели зависимого поведения.

Ключевые слова: медицинское обеспечение безопасности ДД; лишение водительских прав; профилактика вождения в пьяном виде; психоактивные вещества; ДТП; стрессоустойчивость; акцентуации характера; когнитивные функции; предикторы нарушений ПДД

Для цитирования: Масякин А.В., Сазонова А.С., Деменко Е.Г., Аршинова В.В., Радионова М.С., Сафонцева С.В., Суворова И.Ю., Корж Е.М., Кураева В.М. Медико-социальные и психологические предикторы готовности индивидуума управлять транспортным средством в состоянии опьянения. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(1):29–41. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;29-41>

Medical, Social and Psychological Predictors of an Individual's Readiness to Drive a Vehicle While Intoxicated

Anton V. Masyakin¹, Alina S. Sazonova¹, Elena G. Demenko¹, Victoriya V. Arshinova^{1*}, Maria S. Radionova¹, Svetlana V. Safontseva¹, Irina Yu. Suvorova¹, Elena M. Korzh¹, Viktoriya M. Kuraeva²

¹Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of Moscow Healthcare Department, 37/1, Lyublinskaya ul., 109390, Moscow, Russian Federation

²Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

*Corresponding author, email: vkt.arshinova@gmail.com

Abstract

The Introduction. The frequency of alcohol-impaired driving accidents has decreased both in Russia and around the world; however, the indicators remain high. Many researchers tend to believe that effective prevention of drunk driving should include not only legal measures but also medical-psychological and social influence. The **aim** of the study was to explore predictors of traffic violations related to driving under the influence. **Materials and methods.** The sample included drivers having driving licenses revoked due to alcohol-impaired driving who contacted addiction treatment services in order to apply for a driving license after the end of a withdrawal period due to driving while intoxicated (427 participants aged 20-72), as well as drivers with no administrative penalty who contacted addiction treatment services to renew a driving license after its expiration date (84 participants aged 18-70). The data was recorded using the NS-Psychotest Medical computer complex. Statistical data processing performed in IBM SPSS 23 included descriptive statistics, the Mann-Whitney U test for large samples, Pearson's chi-square test (differences in the distribution of nominal data), exploratory factor analysis, and regression analysis. **Results.** Deep statistical analysis allowed to identify predictors of driving under the influence: high levels of distress and stress overload, difficulties with emotional self-regulation, and demonstrative behavior with hyperthymia as a personality type increased the risk of illegal driving behavior, while changes in some cognitive functions and slower reaction times reduced the risk of traffic violation related to intoxication. **Conclusion.** Risk and protective factors for driving under the influence were identified. A recommendation to include prognostic variables related to personal and moral values that correspond to the biological, psychological, social, and moral model of addictive behavior in the analysis of predictors was given.

Keywords: medical support in road safety; revocation of driving license; prevention of drunk driving; psychoactive substances; road traffic accidents; stress resistance; accentuation of personality traits; cognitive functions; predictors of traffic violations

For citation: Masyakin A.V., Sazonova A.S., Demenko E.G., Arshinova V.V., Radionova M.S., Safontseva S.V., Suvorova I.Yu. Korzh E.M. Kuraeva V.M. Medical, Social and Psychological Predictors of an Individual's Readiness to Drive a Vehicle While Intoxicated. *City Healthcare*. 2025;6(1):29-41. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;29-41>

Введение

Социум представляет собой сложную систему, регламентированную определенными правилами, предписаниями и нормами. Немецкий философ Иммануил Кант в русле категорически-императивного рассуждения сказал: «Поступайте так, чтобы любой ваш поступок мог быть возведен во всеобщее правило». Дорожное движение (ДД) регулируется в Российской Федерации рядом нормативно-правовых актов. основополагающим законодательным актом в сфере безопасности ДД выступает Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения». Он определяет задачи обеспечения безопасности ДД, охраны жизни, здоровья всех участников ДД путем предотвращения ДТП и снижения тяжести их последствий. Статья 23 этого закона регулирует медицинское обеспечение безопасности ДД, систему обязательных медицинских освидетельствований для кандидатов в водители, процедуру определения состояния всех видов опьянения – алкогольного, наркотического и токсического, а также предварительные, периодические, предрейсовые и послерейсовые медосмотры. Порядки проведения процедур со стороны учреждений здравоохранения уточнены в приказе Минздрава России от 18.12.2015 № 933н. Кроме того, закон регулирует санитарно-просветительскую работу по профилактике управления ТС в состоянии опьянения и другую медико-санитарную помощь. Федеральный закон от 28.12.2013 № 437-ФЗ «О безопасности дорожного движения» и Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению ТС» позволяет выстроить необходимые профилактические меры по предотвращению ДТП среди водителей, что сегодня определяет актуальность межведомственного взаимодействия.

Несмотря на все предпринимаемые меры, в результате ДТП из-за вождения в состоянии алкогольного опьянения в мире ежегодно погибают 273 000 человек [1]. Учитывая смертоносность проблемы и ее актуальность, в частности, для России, по инициативе нашей страны Генеральная Ассамблея ООН объявляла 2011–2020 гг. «Десятилетием действий по обеспечению безопасности дорожного движения», в которое включилось 70 стран мира; одним из актуальных направлений работы было предусмотрено исследование причинности и противодействие вождению в состоянии опьянения [2].

Сравнительный анализ частоты смертельных ДТП в состоянии опьянения в США в тех штатах,

где принят закон о верхнем пределе ВАС (blood alcohol content) в 0,08 ‰, и в штатах, где этот закон не столь жесткий, показал, что пьяные водители в восемь раз чаще попадают в смертельную аварию, чем трезвые, а водители, законно находящиеся в состоянии алкогольного опьянения, – в 15 раз чаще [3]. При метаанализе эффективности различных антиалкогольных кампаний наиболее эффективной оказалась комплексная политика ужесточения наказания за управление ТС в состоянии опьянения и повышения налога на алкоголь, однако и в этом случае процент ДТП остается высоким [4]. В России также наблюдаются положительные результаты, связанные с ужесточением ответственности при вождении в состоянии опьянения. Так, если в 2015 г. количество водителей, осужденных по ст. 264.1 УК РФ, составило 18 987 человек, то с 2016 г. это число возросло в 4 раза. Ужесточение наказания за управление ТС в состоянии опьянения привело к снижению ДТП по вине нетрезвых водителей на 7,6% [5]. Тем не менее, по оперативным данным статистики аварийности, только с января по июль 2024 г. на дорогах страны зарегистрировано 6037 ДТП с участием водителей с признаками опьянения, а число погибших и раненых в этих ДТП составило 1,3 и 7,8 тыс. человек¹. О.А. Смирнов, Д.Н. Слабкая, А.В. Новиков утверждают, что правовых норм для уменьшения случаев управления ТС в состоянии опьянения недостаточно, и подчеркивают значимость психологической составляющей в выборе водителем сесть за руль в нетрезвости. Авторы считают необходимым исследовать прогноз причин нарушения ПДД, то есть мы изучали предвестники, прогностические моменты, причины правонарушений на дороге. Среди таких переменных называют высокую склонность к риску, отсутствие ценности образования, семьи и работы, а также зависимость от окружающих [6]. С.В. Шпорт также приходит к выводу о доминирующей роли личности водителя в продуцировании опасного вождения [7,8]. Ю.С. Блинова дополнила перечень детерминант, предложенных О.А. Смирновым, включив в него слабый тип НС, низкие показатели познавательных процессов, недостаточный самоконтроль и эмоциональную неустойчивость [9].

Необходимо отметить, что вопрос о поиске психологических параметров готовности управлять ТС в состоянии опьянения, то есть осознанного решения нарушать ПДД, принимающегося не стихийно, а заблаговременно, практически не представлен в научном поле. Тем не менее последующий анализ литературы позволил выявить не противоречащие данным вышеупомянутых исследований причины «пьяного вожде-

¹ За семь месяцев 2024 года количество ДТП с участием водителей с признаками опьянения снизилось в России более чем на 15%. 19 Августа 2024. 08:00. Министерство внутренних дел Российской Федерации. 2024. Доступно: <<https://мвд.рф/news/item/54096933>>. Дата обращения 16.01.2025>.

ния»: неустойчивость нервной системы, снижение когнитивных функций, слабая эмоциональная регуляция и характерологические особенности. Исследования, посвященные особенностям ЦНС, были проведены Ю.Н. Лобановой, А.В. Масыкиным, В. Hubicka и др. Ю.Н. Лобанова, посвятив серию своих исследований описанию водительских стилей, указывала, что немаловажную роль в принятии любых решений, связанных с управлением ТС, играет скорость реакции водителя. Поэтому немаловажное значение в качестве предсказаний по нарушению ПДД играют стаж вождения, возрастные изменения субъекта, половая принадлежность [10]. Ригидность нервных процессов также была отмечена рядом других авторов [11,12].

Ю.И. Лобановой на выборке в 105 человек было доказано, что планирование, анализ и синтез являются компонентом защиты от нарушения ПДД [13]. Похожий результат был получен и обоснован на примере моделей прототип-готовности (prototype willingness model) и теории запланированного поведения [14]. Авторы исследовали способы принятия решения сесть за руль в состоянии опьянения, выделяя два способа: рациональный – основанный на планировании, и реактивный – основанный на социальных моделях и прототипах. На выборке из 855 водителей, лишенных водительского удостоверения из-за управления ТС в состоянии опьянения, было обнаружено, что с правонарушениями в большей степени связано реактивное, зависимое от контекста ситуации или «полезависимое» поведение, нежели пошаговое рациональное планирование своих действий и последствий [14].

Реактивное поведение и снижение контроля, безусловно, затрагивают вопрос об эмоциональной саморегуляции. Рядом авторов было обнаружено, что водителям, склонным к риску, характерны поиск эйфории, наслаждения, стремления к получению острых ощущений, выбросу адреналина, эндорфинов, безрассудный и безответственный стиль [15, 16]. В более позднем исследовании Лобановой в качестве причин безответственного поведения были выявлены эмоции, среди них на первом месте тревога и гнев [17]. Наибольшую представленность в исследовании предикторов управления ТС в состоянии опьянения имеют характерологические особенности. В.Е. Петрова указывает, что в качестве риска выступает бодрость и веселость, оптимизм и повышенная активность, боевитость, или одним словом, «гипертимность» водителей. В частности, были выявлены такие черты характера, как агрессивность и склонность к риску, а в качестве неудовлетворенных потребностей выступали стремление к самоутверждению и доминированию [18]. Более того, водители, которые часто садились за руль в состоянии опьянения, набирали высокие баллы по шкале поиска острых ощущений и импульсив-

ности. Также важным аспектом выступила социальная желательность и полезависимость, которые проявлялись в предвзятости в ответах и поиске одобрения референтной группой [19]. Исследование личностных черт 162 водителей в Швеции, севших за руль в нетрезвости, и аспектов их психического здоровья, оцененных по SCL-90, показали значительные отклонения от средних по популяции по всем шкалам SCL-90, кроме шкалы враждебности [12]. Два выявленных подтипа лиц, лишившихся водительского удостоверения в результате управления ТС в состоянии опьянения, сопоставимы с профилями лиц с алкогольной зависимостью I и II типов по типологии К.Р. Клонинджера – пассивно-зависимые лица с заниженной самооценкой (подчиняемость, стремление к избеганию неприятностей, пессимизм, тревога, ригидность и эмоциональная зависимость от окружающих) и лица с завышенной самооценкой и антисоциальными установками (стремление к лидерству, недооценка опасности, самоуверенность, оптимизм, возбудимость и импульсивность).

В ранее проведенном исследовании группой специалистов под руководством А.В. Масыкина [11] на выборке в 427 человек выделили три кластера, два из которых повторяют результаты шведских коллег: водители с невротической симптоматикой и высоким уровнем стресса; ригидные водители с низким уровнем мышления; гипертимные водители с высоким уровнем психотизма и паранойяльной симптоматикой. Однако шведским ученым удалось выявить только депрессию как достоверно предсказывающую нарушение ПДД – [12]. Настоящая статья А.В. Масыкина с соавторами посвящена поиску прогностических переменных, позволяющих предсказать готовность к управлению ТС в состоянии опьянения, которые могут выявлять специалисты наркологической помощи. С января 2024 г. в ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» реализуется программа медицинской профилактики «Модульная программа селективной вторичной профилактики употребления ПАВ для лиц, лишенных права управлять ТС за вождение в состоянии опьянения». За истекший период участие в Программе приняли 1302 респондента [11].

В отличие от проводимого ранее исследования [11], настоящая работа посвящена рандомизированному исследованию, которое позволило выявить медико-социальные и психологические причины готовности водителей осуществлять вождение в пьяном виде в сравнении с водителями, не имеющими правонарушений в состоянии опьянения. Действительное эмпирическое исследование проводилось на основе выявленной теоретической модели, где причинами «пьяного вождения» стали неустойчивость нервной системы,

снижение когнитивных функций, слабость эмоциональной регуляции и характерологические особенности правонарушителей.

Цель исследования – установить предикторы нарушений правил ДД, связанных с управлением ТС в состоянии опьянения. Практическая значимость исследования причин нарушений правил ДД, связанных с управлением ТС в состоянии опьянения, заключается в выявлении мишеней воздействия при планировании и реализации профилактической работы.

Материалы и методы

Исследование прикладное, сравнительное, двух-центровое. Выборка включила водителей, лишившихся водительских прав в связи с управлением ТС в состоянии опьянения и обратившихся в наркологический диспансер по восстановлению водительских прав, именно эти водители составили экспериментальную группу. Контрольную группу составили водители, не имеющие судебных решений привлечения к административной ответственности по нарушению ПДД. Выборка водителей, лишенных водительских прав на управление ТС, подробно описана в статье «Социально-психологический профиль водителей, лишенных водительских прав за управление ТС в состоянии опьянения» [11]. Результаты исследования собирались с января по октябрь 2024 г. Выборка включила 427 человек в возрасте от 20 до 72 лет (31 женщина и 396 мужчин). Соотношение мужчин и женщин 12:1. Показатели контрольной выборки собирались в декабре 2024 г. В результате в контрольную группу вошли 84 человека, из них 8 женщин и 76 мужчин в возрасте от 18 до 70 лет. Соотношение мужчин и женщин в первом случае составило 12:1, во втором – 10:1, что в целом примерно одинаково. Возрастной состав двух выборок также уравнился.

Все респонденты заполняли бланк информированного добровольного согласия на обработку персональных данных, а также анкету с указанием социально-демографических признаков. Вознаграждение участвующих в исследовании не предусматривалось. Экспериментально-психологическое исследование проводилось с использованием компьютера. Критериями включения в исследование стали:

- для экспериментальной группы: лица, лишенные водительских прав за вождение в состоянии опьянения, по направлению из наркологического диспансера (по месту жительства), заполнившие полный комплект психодиагностических методик;
- для контрольной группы: лица, обратившиеся за продлением водительского удостоверения и ни разу не привлекавшиеся к административ-

ной ответственности за нарушение ПДД.

Критерии исключения – отсутствие полного комплекта психодиагностических данных.

В инструменты исследования были включены методики, входящие в компьютерный комплекс для проведения психофизиологических и психологических тестов с регистрацией вегетативных и эмоциональных реакций «НС-Психотест медицинский» компании «Нейрософт». В батарею методик вошли «Симптоматический опросник SCL-90», «Тест Леонгарда-Шмишека», «Исключение понятий» – оценка эффективности умственных операций классификации и анализа, «Оценка внимания» – психофизиологическая диагностика концентрации и устойчивости мышления, «Помехоустойчивость» – психофизиологическая диагностика способности сопротивляться воздействию фоновых признаков (помех) при восприятии какого-либо объекта, «Память на образы» – определение объема и точности кратковременной памяти на образы.

Результаты

Описательная статистика

Распределение средних показателей по диагностическим методикам в экспериментальной и контрольной выборках составили следующие результаты: у водителей, лишенных водительских прав из-за вождения в состоянии опьянения, значительно повышенными относительно контрольной группы стали навязчивые мысли, образы или идеи, то есть «обсессивно-компульсивная симптоматика» ($\Delta M=30,82\%$; $\Delta SD=5,79\%$), эмпатия при взаимодействии между людьми или «межличностная сензитивность» ($\Delta M=23,63\%$; $\Delta SD=19,59\%$), подозрительность, угрюмость, сложности во взаимодействии с другими, в целом «паранойяльная симптоматика» ($\Delta M=40,02\%$; $\Delta SD=5,81\%$). При этом невротическое состояние, которое вызывает иррациональный и неконтролируемый страх в конкретной ситуации, называемые в совокупности «фобическая тревожность» ($\Delta M=30,82\%$; $\Delta SD=5,79\%$), у правонарушителей значительно ниже показателей контрольной группы. Также значительно повышенным оказался общий показатель стресса ($\Delta M=54,22\%$; $\Delta SD=8,51\%$), а общий индекс симптоматического дистресса показал снижение ($\Delta SD=-20,01\%$) значимых квадратичных отклонений. Среди акцентуаций характера, особой выраженности отдельных черт и их сочетаний незначительно преобладали наряду с демонстративным, гипертимным и аффективно-экзальтированным типами акцентуаций такие, как мягко-сердечие, боязливость, то есть «эмотивный» тип характера, и лабильность настроения, «циклотимный» тип характера. Незначительное снижение

показали заторможенный, медленный, то есть «дистимический» и «застывающий» типы акцентуаций. Дальнейший анализ средних значений навел на предположение о большей эмоциональной неустойчивости и снижении когнитивных функций водителей, лишенных водительского удостоверения из-за управления ТС в состоянии алкогольного опьянения.

Частотный анализ социально-демографических характеристик обеих групп выявил следующие особенности: в экспериментальной и контрольной группах преобладают лица с высшим образованием (44,0% и 67,0%); среднее специальное – 31,0% и 24,2%. Наименьшая численность лиц, имеющих среднее образование, была в экспериментальной группе (23,8%), в контрольной группе их нет. Анализ семейного положения среди водителей, лишившихся прав, по сравнению с контрольной группой показал, что среди них меньше женатых (42,2% и 57,4%), больше разведенных (17,6%, 9,8%), есть вдовцы (1,25% и 0%). В экспериментальной группе по сравнению с контрольной в три раза больше неработающих (16,2% и 5,2%) и в два раза меньше руководителей (10,2% и 23,3%), а численность самозанятых практически равна (11,4% и 11,2%). В экспериментальной группе присутствуют работающие пенсионеры (3,5%) и судимые по статьям УК РФ лица (13,8%), в контрольной группе такие водители отсутствуют.

Для определения критерия статистической достоверности различий между двумя выборками была осуществлена проверка контрольной группы на нормальность по критерию Колмогорова-Смирнова. Выборка не прошла проверку на нормальность. Далее все вычисления проводились с использованием непараметрических критериев. Сравнение контрольной и экспериментальной групп проводилось с использованием U-критерия Манна-Уитни для крупномасштабных данных в статистическом пакете IBM SPSS 23¹. Повышение уровня невротизации, выраженное обсессивно-компульсивным симптомом ($U=12827$; $P=0,009$), межличностной сензитивностью ($U=13472$; $P=0,041$) и паранойяльными симптомами ($U=12704$; $P=0,006$), а также повышение проявлений демонстративного ($U=13851$; $P=0,011$) и эмотивного ($U=13923$; $P=0,012$) типов акцентуации с общим уровнем стресса ($U=9448$; $P=0,001$) в экспериментальной и контрольной группах имеют статистически достоверные различия. Вследствие более частого потребления алкоголя среди правонарушителей происходит значимое снижение, по сравнению с контрольной группой, когнитивных функций, таких как мышление ($U=21400$; $P=0,002$), память ($U=1905$; $P=0,023$) и помехоустой-

чивость (число ошибок опережения) ($U=13969$; $P=0,003$). Выявление различий в распределении номинального признака социально-демографических характеристик в контрольной и экспериментальной группах проводилось с помощью критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона. Результаты сравнения по критерию Пирсона между экспериментальной и контрольной группами параметров «Образование» ($\chi^2=34,472$ и $P=0,001$) и «Работа» ($\chi^2=13,721$ и $P=0,017$) статистически подтверждают, что среди правонарушителей более низкие ступени образования и меньше трудоустроенных лиц, а также больше судимых лиц в прошлом по статьям УК РФ ($\chi^2=13,122$ и $P=0,001$). Статистически достоверных различий семейного статуса водителей не выявлено при сравнении участников экспериментальной и контрольной группы.

Вычисление предикторов девиантного поведения

Эксплораторный факторный анализ

Для поиска по всей выборке прогнозирующих переменных, указывающих на готовность водителей управлять ТС в нетрезвом виде, был использован эксплораторно-факторный анализ. Этот статистический метод позволил снизить количество переменных с помощью вращения Varimax, в результате чего было выявлено семь прогностических факторов.

Фактор 1 – дистресс. Анализ факторных нагрузок переменных показал, что наряду с депрессивной симптоматикой и тревожностью ведущими являются показатели тяжести психопатологической симптоматики, что соответствует *дистрессу*. В первой модели влияния объединились шкалы методики «SCL-90», такие как депрессия (0,912), межличностная сензитивность (0,855), тревожность (0,882), психотизм (0,862), враждебность (0,846), фобическая тревожность (0,782), обсессивно-компульсивные расстройства (0,781), паранойяльная симптоматика (0,756) и соматизация (0,747). Кроме того, в это влияние вошли общий индекс тяжести GSI (0,984) и индекс GT (0,942), а также индекс симптоматического дистресса (0,527).

Фактор 2 – трудности эмоциональной саморегуляции. Ведущими переменными второй модели влияния стали усиленные черты личности, такие как педантичный (0,714), циклотимный (0,702) и эмотивный (0,615) типы акцентуации характера. Положительная взаимосвязь этих черт характера достаточно противоречива, что свидетельствует о переживании сильных эмоций и попытках их подавлять. Кроме того, во вторую модель влияния включились тревожно-боязливый (0,595), возбудимый (0,583), аффективно-экзальтированный

¹ Tai KY, Dhaliwal J, Balasubramaniam V. Leveraging Mann-Whitney U test on large-scale genetic variation data for analysing malaria genetic markers. Malar J. 2022 Mar 9;21(1):79. doi: 10.1186/s12936-022-04104-x. PMID: 35264165; PMCID: PMC8905822.

(0,544) и застревающий (0,317) типы акцентуации, что в совокупности *соответствует трудностям эмоциональной саморегуляции*.

Фактор 3 – кратковременная зрительная память. Представлен переменными и положительным влиянием на объем памяти (0,946) и количеством правильных ответов (0,847), а также отрицательным влиянием количества ошибок (-0,691).

Фактор 4 – мышление. Констатирует способность водителей к умению проводить анализ и синтез. В четвертой конструкции объединены переменные равных нагрузок (0,973), полученные при обработке результатов методики «Исключение понятий», – это количество правильных ответов и коэффициент мышления.

Фактор 5 – демонстративная гипертимность. Показал влияние заостренных черт характера гипертимного (0,830), демонстративного (0,691) и субдепрессивного «дистимного» (-0,641) типов акцентуаций. В предыдущей нашей статье [12] эти переменные показаны как ведущие в формировании третьего типа водителей со стойким приподнятым настроением – «гипертимы», сочетающие в себе высокую фантазию, богатство воображения с другими чертами «психотизма» и «паранойальной симптоматикой», то есть с желанием достичь цели, привлекая команду единомышленников. Взаимосвязь переменных пятой модели влияния можно объяснить застреванием водителей на сильных эмоциях и невозможностью адаптивно прожить эти эмоции, что вынуждает их реагировать вовне в виде принятия вызовов окружающей реальности, доминировать и выстраивать многочисленные социальные контакты.

Фактор 6 – время реакции. В него вошли переменные среднего значения времени реакции при диагностике помех (0,793) и внимания (0,787). Шестая модель влияния связана с процессами торможения ЦНС, чем больше значение времени реакции, тем в большей степени реакции тормо-

жения преобладают над реакциями активации. В поддержку наших предположений выступает то, что помехи (0,040) и внимание (0,019) влияют положительно и на второй фактор – «трудности эмоциональной саморегуляции».

Фактор 7 – стрессовые перегрузки. Представлен числом ошибок запаздывания (0,720) и общим стрессом (0,452). Эти переменные (0,003 и 0,229) положительно влияют на «дистресс» (первый фактор).

Регрессионный анализ (бинарная логистическая регрессия)

Бинарная логистическая регрессия была применена для прогнозирования бинарных результатов, а именно как выявленные факторы влияют на то, что водитель пьяным сядет за руль. Она позволяет предсказать, с какой вероятностью выбранная зависимая переменная примет одно из двух значений. При кодировке *данных независимой переменной «лишение прав»* присваивается «0», а если такого события не происходило, то обозначается как «1». Расчет оценки качества уравнения регрессии позволяет высчитывать *коэффициент множественной детерминации – R-квадрат* (далее – R^2), который показывает долю и предсказывает модель. В полученной модели $R^2 = 0,159$, то есть модель объясняет, что 16% случаев лишения водительских прав произойдет среди пьющих водителей. Точность этой модели составляет 91,1%, а вероятность ошибки $p \leq 0,001$, при этом константа $A = -2,786^2$. Для снижения шума и увеличения предиктивной способности модели было решено построить регрессию без учета незначимых аспектов, состоящую из пяти факторов. В новой модели $R^2 = 0,136$, то есть она объясняет 14% всех случаев. Ее точность составляет 90,9%, а вероятность ошибки $p \leq 0,001$. При этом $A = -2,272$. Показатели новой модели несколько ниже предыдущей, поэтому было решено в качестве рабочей модели оставить семифакторную.

Таблица 1 – Вычисление детерминант противоправного поведения за рулем на семи факторах
Table 1 – Calculated determinants of illegal driving behavior based on seven factors

Составлено авторами по собственным данным
Was compiled by the authors based on their own data

Факторы	б*бета коэф.	р- значимость
1. Дистресс	-0,043	0,793
2. Трудности эмоциональной саморегуляции	-0,448	0,019
3. Кратковременная зрительная память	0,061	0,729
4. Мышление	0,691	0,001
5. Демонстративная гипертимность	-0,287	0,060
6. Время реакции	0,167	0,354
7. Стрессовая перегрузка	-0,549	0,003

³ А – константа/свободный член/интерсепт; равен среднему значению у, только когда все предикторы х равны нулю, в остальных случаях имеет только математическую интерпретацию – пересечение с осью х.

Детерминанты множественной логистической регрессии противоправного поведения представлены в таблице 1.

* b^5 – бета-коэффициент множественной логистической регрессии

$$P(y) = \frac{1}{1 + e^{-z}},$$

где $z = a + bx$, изменяется от -1-0-+1, чем выше показатель, тем выше влияние он оказывает. Дальнейший

теоретический и эмпирический анализ позволил определить прогнозирующие переменные, влияющие на готовность водителя управлять ТС в состоянии опьянения (табл. 2).

Таким образом, с лишением прав в результате управления ТС в состоянии опьянения связано увеличение дистресса, трудностей эмоциональной саморегуляции, демонстративная гипертимность и стрессовая перегрузка. Соответственно,

Таблица 2 – Предикторы управления ТС в состоянии опьянения
Table 2 – Predictors of driving under the influence

Составлено авторами по собственным данным
Was compiled by the authors based on their own data

Факторы риска	Факторы защиты
Сниженная способность к планированию и осознанию последствий своих действий	Сформированная потребности в осознанном планировании деятельности
Неэффективные способы эмоциональной саморегуляции	Умение осознавать и проживать эмоциональные состояния
Импульсивность и отреагирование вовне как типичный способ совладания с внутренним напряжением	
Чрезмерная возбудимость ЦНС	Сбалансированные реакции торможения и возбуждения ЦНС
Высокие стрессовые нагрузки	Умение осознавать и снижать стрессовые нагрузки

увеличение объема и точности кратковременной зрительной памяти, мышления и времени реакции уменьшает вероятность вождения в нетрезвом виде. Защитой от противоправного нетрезвого поведения водителя являются развитие навыков планирования, осознанности, самоконтроля эмоций, релаксации и стрессоустойчивости и поддержка здорового образа жизни.

Обсуждение

Сравнение медико-социальных и психологических параметров у водителей, лишенных водительского удостоверения за вождение ТС в состоянии опьянения, и водителей, не имеющих проблем с законом, показало, что эти водители различаются по уровню невротизации, выраженности акцентуаций, состоянию когнитивных функций и общему уровню стресса. У водителей, лишенных водительского удостоверения, достоверно повышен общий уровень стресса, снижены когнитивные функции (мышление и память) по сравнению с контрольной группой. Невротизация повышена и представлена обсессивно-компульсивными симптомами (навязчивые состояния и мысли), межличностной сензитивностью (застенчивость, скованность, дискомфорт при общении), паранойальной симптоматикой (подозрительность, враж-

дебность, склонность проецировать свои мысли на окружающих), акцентуациями характера (демонстративный и эмотивный типы акцентуации).

Сравнение средних показывает, что в экспериментальной группе, по сравнению с контрольной, более высокие показатели по 6 типам акцентуаций из 9 исследованных. Более низкие значения мышления и памяти, чем в контрольной группе, могут быть обусловлены изначально менее выраженными когнитивными способностями, их невысоким развитием, определяемым социальной средой, или их снижением вследствие употребления психоактивных веществ. Вспоминается несколько историй в рамках тренинговых занятий программы «Безопасная дорога». Участница А., переживая тяжелый развод, в качестве снятия стресса садилась за руль в состоянии опьянения и ездила на большой скорости по городу. Участник К. признался, что выпивал и на работе, потому что иначе «с такой нагрузкой не справиться» (работал автомехаником), а вечером отправлялся домой. Наличие большого числа акцентуированных личностей в экспериментальной группе говорит о больших трудностях социальной адаптации, подверженности стрессу.

Результаты исследования привели также к обнаружению социально-демографических различий в двух группах. Это свидетельствует о том, что у водителей, лишенных прав за вождение в состоянии опьянения, уровень социальной адаптации ниже.

⁴ b – нестандартизованный регрессионный коэффициент при переменной; равен разнице значений у между респондентами, которые различаются на 1 единицу

На уровне тенденции среди них также больше тех, кто не состоит в браке и разведен. Любопытно, что похожие результаты были получены О.А. Смирновым [6], который обнаружил отсутствие ценности образования, семьи и работы. Возможно, склонность к осознанному нарушению правил ДД (ПДД) в большей степени присуща определенной субкультуре, находящейся на низких ступенях социально-экономической иерархии, с которой связаны неприятие основного дискурса и выработка собственных ценностей. В данном случае – это ценность потребления ПАВ. На тренинговых занятиях в рамках программы «Безопасная дорога» многие участники искренне удивлялись тому, что если не пить, то что же делать?.. Здесь необходимо отметить, что отсутствие внимания родителей к эмоциональным состояниям ребенка, непроговаривание с ним его переживаний характерны для семей, находящихся на низких ступенях социально-экономической иерархии. Отсюда следует непонимание собственных эмоций и отсутствие возможности их прожить.

В отличие от результатов исследования шведских ученых, выявивших только депрессивную симптоматику по SCL-90 в качестве причин противоправного поведения за рулем [12], в представленном исследовании были выявлены семь факторов. В нашем исследовании было показано, что депрессивная симптоматика у водителей входит в модель фактора «дистресса». Лишение прав в результате управления ТС в состоянии опьянения у водителей тесно связано с увеличением дистресса, высокой стрессовой перегрузкой, с разбалансировкой эмоциональной саморегуляции, демонстративным проявлением чувств. Это приводит к более длительному переживанию стресса. Возможно, высокоэмоциональная и демонстративная черта характера водителей сформировались как защита от перегрузок и неудовлетворенной потребности проявить свои переживания другим людям. Интересно, что увеличение времени реакции является у водителя защитой от собственного противоправного поведения за рулем. Возможно, речь идет о снятии импульсивности и аффективных вспышек, следующих за удержанием эмоций. Защитой выступают и когнитивные функции – мышление и память, что объясняется многими авторами появлением поведенческой моделью «прототип-готовность» [14]. Эта модель поясняет, как одновременно у человека сочетается невозможность проживания эмоций, проявления импульсивности, реагирования в условиях стрессовых перегрузок, с одной стороны, с резким способом реагирования, которому присущи зависимость от ситуации (полезависимость) и подражание, – с другой стороны. При этом, как показывает обучение навыкам планирования и рациональности, они защищают водителя в стрессовых ситуациях.

Проведенный нами эмпирический анализ не включал в себя средовые характеристики, ценности, установки и убеждения, тогда как на их значимость указывали некоторые авторы.

Таким образом, преобладание противоправного поведения за рулем проявляется у водителя посредством сниженной способности к планированию и осознанию последствий своих действий. Снижение прогностических способностей снижает эмоциональную саморегуляцию, водитель проявляет импульсивность и агрессивность во внешнюю среду. Снижение самооффективности является последствием чрезмерной возбудимости ЦНС и влияния высоких внешних нагрузок, а также злоупотребления ПАВ. Любопытно, что, несмотря на неоднородность выборки, доказанную в ранее опубликованной статье [11], найденные нами предикторы в равной степени проявляются у водителей с невротической симптоматикой и высоким уровнем стресса, ригидных водителей с низким уровнем мышления, высокоэмоциональных водителей с высоким уровнем психотизма.

Заключение

Представленное исследование было направлено на выявление средств прогнозирования нарушений ПДД, связанных с управлением ТС в состоянии опьянения. Сравнение двух выборок экспериментальной и контрольной группы показало статистически достоверные различия в социодемографических признаках, а также в невротической симптоматике, характерологических особенностях и когнитивных функциях. Водителям, имеющим готовность сесть за руль в состоянии опьянения, характерны снижение ценности образования и трудовой деятельности, неумение адаптивно проживать эмоциональные состояния и реагировать на них вовне. В настоящем исследовании удалось выявить переменные риска и защиты в процессе управления ТС в состоянии опьянения.

Подводя итоги, можно констатировать, что направленность мер вторичной профилактики вождения ТС в нетрезвом виде должна включать обоснованные «мишени» медико-социального и психологического воздействия. В рамках медицинского обеспечения безопасности ДД необходимо обучать водителей навыкам планирования и выстраивания причинно-следственных связей с акцентом на внутренний локус контроля поведения.

При проведении санитарно-просветительской работы корпоративных школ здоровья на автопредприятиях необходимо планировать модули профилактики употребления ПАВ, в них включать мотивацию на ЗОЖ и позитивные изменения в от-

ношении пагубных привычек, с развитием навыков эффективной эмоциональной саморегуляции водителей, с применением релаксации, в том числе дыхательных техник, а также методов регуляции стрессовых нагрузок и стрессоустойчивости.

Результаты проведенных исследований не только обогащают репертуар «мишеней» воз-

действия в рамках вторичной профилактики пагубного употребления ПАВ, но и способствуют на основе научного подхода разработке мер управления факторами риска возникновения ДТП, защиты трезвости, поддержки здорового образа жизни в соответствии с биопсихосоциодуховной моделью здоровья.

Список литературы

1. Alcohol-Related road casualties in official crash statistics, 2017. Доступно: <https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/docs/alcohol-related-road-casualties-official-crash-statistics.pdf>. Дата обращения 16.01.2025.
2. Бычкова Д.В. Управление ТС в состоянии алкогольного опьянения. Россия в XXI веке: стратегия и тактика социально-экономических, политических и правовых реформ. Материалы XIV Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых; 22–23 апреля 2021 года; Барнаул: Алтайский филиал РАНХиГС; 2021. с. 9–10.
3. Eisenberg D. Evaluating the effectiveness of policies related to drunk driving. *J Policy Anal Manag*. 2003;22(2):249–274. <https://doi.org/10.1002/pam.10116>
4. Chang K., Wu C.C., Ying Y.H. The effectiveness of alcohol control policies on alcohol-related traffic fatalities in the United States. *Accid Anal Prev*. 2012;45:406–415. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.08.008>
5. Лебедев А.С. Особенности формирования уголовно-правового воздействия на управление транспортными средствами в состоянии опьянения. *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. 2023;1:97–100. <https://doi.org/10.35750/2071-8284-2023-1-93-100>
6. Смирнов О.А., Слабкая Д.Н., Новиков А.В. Психологические инструменты профилактики вождения в состоянии алкогольного и наркотического опьянения: обобщение международной практики. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2022;11(3А):242–248. (In Russ.)
7. Васильченко А.С., Шпорт С.В., Булыгина В.Г. Медико-психологические факторы ДТП (современное состояние проблемы). *Российский психиатрический журнал*. 2016;4:81–88.
8. Шпорт С.В. Концепция психопрофилактического обеспечения безопасности дорожного движения водителей автомобильного транспорта. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Санкт-Петербург; 2021.
9. Блинова Ю.С. Психологические особенности личности, операционализирующиеся в профессиональной деятельности водителя ТС. *Психология и психотехника*. 2019;1:26–32. <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2019.1.29265>
10. Лобанова Ю.И. Исследование динамики стиля вождения: от новой методологии к эмпирике. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2020;9(4А):182–191.
11. Масякин А.В., Сазонова А.С., Деменко Е.Г., Аршинова В.В., Радионова М.С., Сафонцева С.В., Суворова И.Ю. Социально-психологический профиль водителей, лишенных водительских прав за управление транспортным средством в состоянии опьянения. *Здоровье мегаполиса*. 2024;5(4):48–65. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1:48-65>
12. Hubicka B., et al. Personality traits and mental health of severe drunk drivers in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010;45:723–731. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0111-8>
13. Лобанова Ю.И. Индивидуальный стиль деятельности как прогностический фактор надежности водителя. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2017;2:83–94. <https://doi.org/10.11621/vsp.2017.02.83>
14. Jou R.C., Hsu H.W. Determinants for Drunk Driving Recidivism-An Application of the Integrated Prototype Willingness Model. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(1):48. <https://doi.org/10.3390/bs15010048>
15. Лобанова Ю.И. Стиль вождения: определяющие факторы, характеристики, направления оптимизации. *Российский гуманитарный журнал*. 2015;4(1):76–84. <https://doi.org/10.15643/libartrus-2015.1.10>

16. Taubman O. Sources motivationnelles de conduite et leurs corrélations avec les cognitions et comportements imprudents de conduite. *Revue européenne de psychologie appliquée*. 2008;58:51-64.
17. Лобанова Ю.И. О роли эмоций в динамике стиля автовождения субъекта. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2024;13(1A):73-87.
18. Петров В.Е. Психологически значимые факторы, определяющие стиль управления транспортным средством. *Современные научные исследования и инновации*. 2016;1(57):761-767.
19. Hasan R., Watson B., Haworth N., Oviedo-Trespalacios O. A systematic review of factors associated with illegal drug driving. *Accid Anal Prev*. 2022;168:106574. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2022.106574>

References

1. Alcohol-Related Road Casualties in Official Crash Statistics. 2017. Available from: <https://www.itf-oecd.org/sites/default/files/docs/alcohol-related-road-casualties-official-crash-statistics.pdf>. Accessed January 16, 2025.
2. Bychkova D.V. Driving a vehicle while intoxicated. In: Proceedings of the XIV All-Russian scientific and practical conference of students and young scientists; 2021 April 22-23; Barnaul, Russia. Barnaul: Altai branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration"; 2021. p. 9-10. (In Russ.)
3. Eisenberg D. Evaluating the effectiveness of policies related to drunk driving. *J Policy Anal Manag*. 2003;22(2):249-274. <https://doi.org/10.1002/pam.10116>
4. Chang K., Wu C.C., Ying Y.H. The effectiveness of alcohol control policies on alcohol-related traffic fatalities in the United States. *Accid Anal Prev*. 2012;45:406-415. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.08.008>
5. Lebedev A.S. Peculiarities of the formation of the criminal-legal impact on driving while under the influence of alcohol. *Vestn St. Petersburg Univ Min Intern Affairs Rossii*. 2023;1:93-100. <https://doi.org/10.35750/2071-8284-2023-1-93-100> (In Russ.)
6. Smirnov O.A., Slabkaya D.N., Novikov A.V. Psychological tools for the prevention of driving under the influence of alcohol and drugs: generalization of international practice. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*. 2022;11(3A):242-248. (In Russ.)
7. Vasilchenko A.S., Shport S.V., Bulygina V.G. Medical and psychological factors of road accidents (current state of the problem). *Russ Psychiatr J*. 2016;4:81-88. (In Russ.)
8. Shport S.V. The concept of psychoprophylactic support for road safety of drivers of motor vehicles. Diss. PhD in Medicine. St. Petersburg; 2021. (In Russ.)
9. Blinova Y.S. Psychological characteristics of personality, operationalized in the professional activities of a vehicle driver. *Psychol Psychotechn*. 2019;1:26-32. <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2019.1.29265> (In Russ.)
10. Lobanova Y.I. Study of the dynamics driving style: from new methodologies to empirical research. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya. Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*. 2020;9(4A):182-191. (In Russ.)
11. Masyakin A.V., Sazonova A.S., Demenko E.G., Arshinova V.V., Radionova M.S., Safontseva S.V., Suvorova I.Yu. Socio-Psychological Profile of Drivers Deprived of Their Driving Licenses for Driving Under the Influence of Substances. *City Healthcare*. 2024;5(4):48-65. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;48-65> (In Russ.)
12. Hubicka B., et al. Personality traits and mental health of severe drunk drivers in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010;45:723-731. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0111-8>
13. Lobanova Y.I. Individual style of activity as a prognostic factor of driver reliability. *Moscow Univ. Psychol. Bull* 2017;2:83-94. <https://doi.org/10.11621/vsp.2017.02.83> (In Russ.)
14. Jou R.C., Hsu H.W. Determinants for drunk driving recidivism—an application of the integrated prototype willingness model. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(1):48. <https://doi.org/10.3390/bs15010048>
15. Lobanova Y.I. Driving style: determining factors, characteristics, directions of optimization. *Russ Humanit J*. 2015;4(1):76-84. <https://doi.org/10.15643/libartrus-2015.1.10> (In Russ.)
16. Taubman O. Sources motivationnelles de conduite et leurs corrélations avec les cognitions et comportements imprudents de conduite. *Revue européenne de psychologie appliquée*. 2008;58:51-64.

17. Lobanova Y.I. On the role of emotions in the dynamics of the subject's driving style. *Psychol. Historical and Critical Reviews and Modern Research*. 2024;13(1A):73-87. (In Russ.)
18. Petrov V.E. Psychologically relevant factors determining the management style of the vehicle. *Modern Sci Res Innov*. 2016;1. (In Russ.)
19. Hasan R., Watson B., Haworth N., Oviedo-Trespalacios O. A systematic review of factors associated with illegal drug driving. *Accid Anal Prev*. 2022;168:106574. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2022.106574>

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Масякин Антон Валерьевич – д-р мед. наук, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», <https://orcid.org/0000-0002-9614-7343>

Сазонова Алина Станиславовна – зам. главного врача по медицинской части ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», <https://orcid.org/0009-0006-1273-3617>

Деменко Елена Геннадьевна – заведующая Центром профилактики зависимого поведения (филиал) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», <https://orcid.org/0009-0006-5848-7028>

Аршинова Виктория Викторовна – д-р психол. наук, врач – психиатр-нарколог, <https://orcid.org/0000-0003-1125-3786>

Радионова Мария Сергеевна – канд. психол. наук, медицинский психолог ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», <https://orcid.org/0000-0001-5701-5869>

Сафонцева Светлана Владимировна – канд. психол. наук, медицинский психолог ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», <https://orcid.org/0000-0003-0452-3370>

Суворова Ирина Юрьевна – канд. психол. наук, медицинский психолог ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», <https://orcid.org/0000-0003-3804-2129>

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About the author

Anton V. Masyakin – Dr. Sci. in Medicine, Director of Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-9614-7343>

Alina S. Sazonova – Deputy Chief Physician of Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0009-0006-1273-3617>

Elena G. Demenko – Head of the Center for Prevention of Addictive Behavior (branch) of Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0009-0006-5848-7028>

Victoriya V. Arshinova – Cand. Sci. in Psychology, Psychiatrist, Addition Psychiatrist, <https://orcid.org/0000-0003-1125-3786>

Maria S. Radionova – Cand. Sci. in Psychology, Medical Psychologist, Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0001-5701-5869>

Svetlana V. Safontseva – Cand. Sci. in Psychology, Medical Psychologist, Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0003-0452-3370>

Irina Yu. Suvorova – Cand. Sci. in Psychology, Medical Psychologist, Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0003-3804-2129>

Корж Елена Михайловна – канд. психол. наук, доцент ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», <https://orcid.org/0009-0003-6779-7333>

Кураева Виктория Михайловна – научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-1437-5861>

Вклад авторов

А.В. Масыкин, А.С. Сазонова, Е.Г. Деменко – концепция и дизайн исследования; А.С. Сазонова, Е.Г. Деменко, В.В. Аршинова – анализ материала; А.С. Сазонова, Е.Г. Деменко, И.Ю. Суворова – написание текста; В.В. Аршинова, М.С. Радионова – сбор и обработка материала; И.Ю. Суворова, Сафонцева Е.М. – статистическая обработка данных; В.В. Аршинова, Е.Г. Деменко, В.М. Кураева – редактирование текста; М.С. Радионова, С.В. Сафонцева Е.М. Корж, В.М. Кураева – поиск литературы и анализ существующих практик; А.В. Масыкин, А.С. Сазонова, Е.Г. Деменко – утверждение окончательного варианта статьи.

Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Для корреспонденции

Аршинова Виктория Викторовна
vkt.arshinova@gmail.com

Статья поступила 17.01.2025. Принята к печати 03.03.2025. Опубликовано 28.03.2025

Elena M. Korzh – Cand. Sci. in Psychology, Associate Professor, Moscow Scientific and Practical Center for Narcology of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0009-0003-6779-7333>

Viktoriya M. Kuraeva – Researcher, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-1437-5861>

Authors' contributions

A.V. Masyakin, A.S. Sazonova, E.G. Demenko – concept and design of the study; A.S. Sazonova, E.G. Demenko, V.V. Arshinova – material analysis; A.S. Sazonova, E.G. Demenko, I.Yu. Suvorova – writing the text; V.V. Arshinova, M.S. Radionova – collection and processing of material; I.Yu. Suvorova, E.M. Safontseva – statistical data processing; V.V. Arshinova, E.G. Demenko, V.M. Kuraeva – text editing; M.S. Radionova, S.V. Safontseva, E.M. Korzh, V.M. Kuraeva – literature search and analysis of existing practices; A.V. Masyakin, A.S. Sazonova, E.G. Demenko – approval of the final version of the article.

All co-authors – approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Corresponding author

Victoriya V. Arshinova
vkt.arshinova@gmail.com

Received 17.01.2025. Accepted for publication 03.03.2025. Published 28.03.2025