

АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ «ЗАДАЧА НА БЕГЛОСТЬ ПРОСПЕКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ» В РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ

О.Д. ТУЧИНА

Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>,
e-mail: shtuchina@gmail.com

Т.В. АГИБАЛОВА

Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>,
e-mail: agibalovatv@mail.ru

Л.Р. КИАТРОВА

(ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-5506>,
email: lily_2202@mail.ru

Д.И. ШУСТОВ

(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России),
г. Рязань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3388>,
e-mail: dmitri_shustov@mail.ru

А.Р. ПИНЕГИН

ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер»
г. Рязань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-3148>,
e-mail: dr.pinegin@mail.ru

CC BY-NC

Л.В. ИВАШИНЕНКО

Тульский государственный университет (ФГБОУ ВО ТГУ),

г. Тула, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-8788>,

e-mail: lamersy@mail.ru

О.Ж. БУЗИК

Московский научно-практический центр наркологии Департамента

здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»),

г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>,

e-mail: ozhbuzik@gmail.com

Целью работы стала предварительная адаптация методики «Задача на беглость проспективного мышления (ПМ)» (Future Thinking Task, FTT) в 4 группах: женщин без аддикций, с нормативными уровнями тревоги и депрессии ($n = 30$); женщин с высоким уровнем тревоги ($n = 20$); мужчин без аддикций, с нормативными уровнями тревоги и депрессии ($n = 32$); мужчин с аддикцией ($n = 23$). С помощью FTT ожидалось выявить ряд специфических межгрупповых различий по параметрам ПМ (тематика и объем). **Методы:** FTT; Госпитальная шкала тревоги и депрессии; тест фонетической вербальной беглости (ФВБ); скрининг-тест употребления алкоголя AUDIT; контент-анализ; математические методы. **Результаты и выводы:** Выявлены различия между контрольной и клинической группой зависимых мужчин, а также между популяционными выборками женщин с высоким и нормативным уровнем тревоги. Женщины с высоким уровнем тревоги имели больший объем негативного ПМ. У зависимых пациентов установлено снижение объема позитивных событий будущего и общего объема ПМ в разных временных периодах и в особенности краткосрочном. Уменьшение числа позитивных краткосрочных событий может быть связано с *большим* аутоагрессивным потенциалом зависимых. Результаты отражают уже установленные тенденции в особенностях ПМ зависимых пациентов и людей с высоким уровнем тревоги. Данные о наличии корреляционных связей между ФВБ и объемом ПМ исключительно в мужских группах нуждаются в дополнительной верификации. Полученные данные позволяют утверждать, что русскоязычная версия FTT может использоваться в исследовательских целях.

Ключевые слова: проспективное мышление, задача на беглость проспективного мышления, аддиктивные расстройства, тревога.

Для цитаты: Тучина О.Д., Агибалова Т.В., Киатрова Л.Р., Шустов Д.И., Пинегин А.Р., Ивашиненко Л.В., Бузик О.Ж. Апробация методики «Задача на беглость проспективного мышления» в русскоязычной выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 172—193. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300310>

TESTING FUTURE THINKING TASK IN RUSSIAN-SPEAKING SAMPLE

OLGA D. TUCHINA

Moscow Research and Practical Centre for Narcology
of the Department of Public Health, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>,
e-mail: shtuchina@gmail.com

TATIANA V. AGIBALOVA

Moscow Research and Practical Centre for Narcology
of the Department of Public Health, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>,
e-mail: agibalovatv@mail.ru

LILIA R. KIATROVA

Russian Medical Academy for Continuing Education,
Moscow, Russian Federation
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-5506>,
email: lily_2202@mail.ru

DMITRI I. SHUSTOV

I.P. Palov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3388>,
e-mail: dmitri_shustov@mail.ru

ALEXANDER R. PINEGIN

Ryazan Regional Clinical Narcological Dispensary, Ryazan, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-3148>,
e-mail: dr.pinegin@mail.ru

LYUBOV V. IVASHINENKO

Tula State University, Tula, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-8788>,
email: lamersy@mail.ru

OLEG ZH. BUZIK

Moscow Research and Practical Centre for Narcology
of the Department of Public Health, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>,
e-mail: ozhbuzik@gmail.com

The goal of this preliminary study was to carry out adaption of the Future Thinking Task (FTT) in 4 comparison groups: women without addictions and with normative anxiety and depression levels (n = 30); women with high levels of anxiety (n = 20);

men without addictions and with normative anxiety and depression levels ($n = 32$); men with addiction ($n = 23$). We expected to find a number of specific differences between groups in terms of their FT parameters (thematic content and FT fluency) using the framework of FTT. **Methods:** FTT; Hospital Anxiety and Depression Scale; phonemic verbal fluency task (PVF); AUDIT, the alcohol use screening test; content analysis; mathematical methods. **Results and conclusions:** We found differences between the control male sample and the clinical group of addicts, as well as between the community female samples with high and normal anxiety levels. Women with high anxiety had a greater number of negative future events. Patients with addictions had a reduced number of positive future events and total events across different time periods, and especially in the short term. The decrease in the number of positive short-term events may be explained by a greater self-destructive potential of addicts. The results reflect recognized specific features of addicted and anxious people's FT. The findings on the correlations between PVF and FT fluency which were found in the male groups exclusively need additional verification. The data obtained allow us to infer that the Russian version of FTT can be used for research purposes.

Keywords: future thinking, future thinking task, addictive disorders, anxiety.

For citation: Tuchina O.D., Agibalova T.V., Kiatrova L.R., Shustov D.I., Pinegin A.R., Ivashinenko L.V., Buzik O.Zh. Testing Future Thinking Task in Russian-Speaking Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 172–193. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300310> (In Russ.).

Введение

Проспективное мышление (ПМ) — многогранное понятие, охватывающее самые разные аспекты мышления человека о личном будущем [8]. Продемонстрирована четкая связь между нарушениями ПМ, развитием и тяжестью течения психических расстройств и аддикций [13]. Подчеркивается принципиальная роль нарушений ПМ в инициации зависимого поведения (как употребления психоактивных веществ (ПАВ), так и гэмблинга), а также неспособности пациентов с аддикциями прерывать его [18].

Выбор методов для оценки особенностей ПМ при психопатологии зависит от исследуемого аспекта ПМ. При изучении временной перспективы или ориентации на будущее используют различные средства самоотчета [5], а также методики, подразумевающие большую проективную активность субъекта [16]. Для изучения прогнозирования (вероятностного, аффективного) используют стандартизированные инструменты [3] и различные экспериментальные задачи, например, на принятие решений в условиях риска и неопределенности [7]. Формирование намерений и планирование исследуются в рамках нейроби-

хологических методик («Лондонская башня») или натуралистического эксперимента [21]. Моделирование образов будущего, лежащее в основе последующих прогнозов, намерений и планов, в основном изучается посредством качественных методов, позволяющих оценить конкретное содержание мыслей о будущем [8] с помощью контент-анализа полученных нарративов (их феноменологии, дифференцированности, тематики и др.) с опорой на руководства [19]. Эти методики позволили установить ряд нарушений ПМ у зависимых: сверхобобщение (глобализация) ПМ; дефициты прогнозирования и резкое обесценивание отсроченных вознаграждений, — обуславливающие их склонность к импульсивному принятию решений, продолжению зависимого поведения, несмотря на осознание его трагических последствий [6; 14]. Вместе с тем, практическое использование этих методик, например, в психотерапии, затруднено из-за сложности организации эксперимента, временных и экономических затрат, необходимости комбинировать несколько методов, чтобы получить целостное представление о нарушениях ПМ.

«Задача на беглость ПМ» (ФТТ, Future Thinking Task) [11] — вариант задачи для оценки ПМ, преодолевающий эти недостатки. ФТТ сочетает в себе возможность анализа большинства параметров ПМ: временной перспективы, «объема» (беглости) ПМ, феноменологии (эмоциональная валентность, прогнозируемая вероятность), дифференцированности (соотношение конкретных уникальных — специфичных — и абстрактных — глобализованных — событий) и тематики моделей будущего. ФТТ была предложена для изучения специфики депрессивного мышления и безнадежности как дополнение к существовавшим методикам самооценки [12]. Участников просят называть положительные и негативные события, которые могут произойти с ними в течение трех временных промежутков в будущем: 1 недели, 1 года и 5—10 лет. Исследователь фиксирует события, затем зачитывает их и просит оценить их вероятность и силу эмоциональной реакции. Далее математически рассчитывается совокупный балл позитивного и негативного мышления о будущем. В другой распространенной процедуре осуществляется простой подсчет событий будущего. ФТТ часто дополняется тестом фонетической вербальной беглости (ФВБ) для контроля влияния исполнительских дефицитов на выполнение ФТТ.

С помощью ФТТ установлено, что при депрессиях негативные будущие события воспроизводятся легче и быстрее и воспринимаются как наиболее вероятные [12]. При этом чувство безнадежности у парасуицидентов предполагает блокаду позитивных ожиданий и планов, а не доминирование негативных моделей будущего [17], а большой объем негативного ПМ при сохранной способности к представлению позитивных событий — важная особенность тревожных расстройств

[12]. У пациентов с расстройствами личности, совершивших повторный парасуицид, негативное ПМ не было связано с психопатологией, а снижение позитивного ПМ выявлено только при пограничном или диссоциальном расстройстве [10]. При первом психотическом эпизоде наблюдалось снижение объема и позитивного и негативного ПМ, особенно в среднесрочном периоде [9]. Все эти данные подтвердили существование специфических нарушений ПМ при разных нозологиях и ценность использования ФТТ в качестве инструмента для дифференциальной диагностики психических расстройств и профилактики суицидов.

Поиск в базах данных Medline/Pubmed позволил установить лишь одну работу, использовавшую ФТТ в наркологической выборке [15]: в контролируемом исследовании проблемные игроки демонстрировали снижение и позитивного, и негативного ПМ во всех временных периодах. Снижение коррелировало с баллами ФВБ, чего не наблюдалось в других клинических популяциях [17]. Отсутствие данных по использованию ФТТ в выборках зависимых пациентов, несмотря на ее возможную ценность для целей психодиагностики, терапии и профилактики, обосновывает актуальность и необходимость соответствующих исследований.

Целью работы стала адаптация методики ФТТ для русскоязычных выборок. Она проводилась в рамках более крупного контролируемого исследования ПМ при аддикциях в период с декабря 2021 по февраль 2022 года. В выборках зависимых пациентов и людей без диагностированных психических расстройств по результатам скринингового тестирования планировалось выделить несколько групп участников: 1) с аддикциями, 2) выраженной тревогой, 3) депрессией, 4) без выявленных симптомов психопатологии («здоровый» контроль). «Здоровых» участников планировалось сравнить по гендерному признаку. Ожидалось, что зависимые пациенты отличаются от группы «здорового» контроля меньшим числом событий будущего по всем трем периодам и, в особенности периода 5—10 лет, а также имеют ограничения негативного ПМ [4]. При высокой тревоге ожидалось увидеть преобладание негативного ПМ, а при депрессии — снижение позитивного ПМ — по сравнению с контролем. Предполагалась большая ориентация зависимых пациентов на отношения и события, связанные с зависимым поведением. У здоровых участников ожидалась большая частота событий, связанных с социополитическим контекстом, по сравнению с зависимой и тревожной/депрессивной выборками. У пациентов с тревогой предполагалось превышение событий, связанных с угрозой жизни и/или тяжелыми эмоциональными переживаниями (стыд/вина/морально-этические дилеммы). Ожидалась схожесть профилей ПМ у здоровых мужчин и женщин.

Материал и методы

Дизайн: поперечное контролируемое исследование. Место проведения: «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы» (МНПЦ).

Выборка. С декабря 2021 г. по февраль 2022 г. обследована популяционная выборка здоровых участников ($n = 88$) и клиническая выборка пациентов ($n = 23$) с диагнозом «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ» (код МКБ-10 — F10-F19), «Патологическое влечение к азартным играм» (F63), проходивших медицинскую реабилитацию. В конце февраля 2022 г. набор был приостановлен в связи с резким изменением социально-политической ситуации, которое могло привести к искажению результатов.

Здоровые участники обоего пола в возрасте от 18 лет набирались с помощью объявлений в социальных сетях, государственных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования. Люди с аддикциями набирались из числа пациентов отделения реабилитации МНПЦ. *Критерии невключения:* выраженное когнитивно-мнестическое снижение по результатам опроса (для контрольной группы) и стандартного патофизиологического обследования медицинским психологом (для пациентов); в контрольной группе — высокие баллы по скрининговому тесту употребления алкоголя, наличие диагноза психического/наркологического расстройства, употребление любых ПАВ по самоотчету участника; низкие баллы по тесту вербальной беглости. Пороговый срок трезвости в клинической группе — 14 дней. Все респонденты дали информированное согласие на участие.

В целях сравнения выделено 4 группы:

1) «Здоровые женщины» — участницы без диагностированной психопатологии, с нормативными уровнями тревоги и депрессии по HADS ($n = 30$);

2) «Тревожные женщины» — участницы с тревогой более 8 баллов по HADS ($n = 20$);

3) «Здоровые мужчины» — участники без диагностированной психопатологии, с нормативными уровнями HADS ($n = 32$);

4) «Зависимые мужчины» — участники с диагностированной аддикцией ($n = 23$).

Шесть участников популяционной выборки с высокой депрессией по HADS исключены из исследования в связи с малым объемом группы. Парные сравнения проводились между группами 1 и 2, 1 и 3, 3 и 4. Все участники — жители крупных российских городов (не менее 500 000 жителей). Другие базовые характеристики групп приведены в табл. 1.

Таблица 1

Общая характеристика участников

№	Параметр	Здоровые женщины N = 30	Тревожные женщины N = 20	Здоровые мужчины N = 32	Зависимые мужчины N = 23	p
1	Возраст*, M (SD)	28,5 (8,5)	25,3 (4,2)	32,3 (10,5)	33,4 (12,1)	,02
<i>n (%)**</i>						
2	Высшее образование	18 (60%)	10 (50%)	24 (75%)	12 (52%)	,2
3	Трудоустройство	25 (83,3%)	17 (75%)	28 (87,5%)	17 (73,9%)	,2
4	Брак/стабильные отношения	18 (60%)	11 (55%)	23 (72%)	12 (52%)	,45
<i>Mdn [Q1-Q3]***</i>						
7	Тревога	5 [3–6]	10 [8,25–13]	5,5 [4,25–7]	6 [3–7]	,001
8	Депрессия	3 [1–4]	3 [2–7]	2,5 [2–4]	5 [2–7]	,009
9	ФВБ, слов	47 [43–55,5]	53 [39–64]	45,5 [35,5–56]	39 [33–49]	,013

Примечание: «*» — при оценке различий использован дисперсионный анализ; «**» — при оценке различий использован критерий χ^2 Пирсона; «***» — при оценке различий использован критерий Краскелла—Уоллиса; M — среднее; SD — стандартное отклонение; Mdn — медиана, Q1 — первый квартиль, Q3 — третий квартиль.

При post-hoc анализе различия групп по возрасту ($F = 3,14$; $p = 0,02$) объяснялись значимыми различиями только между «тревожными» женщинами и зависимыми мужчинами ($p = 0,04$), сравнение которых не входило в задачи исследования. Наблюдалось превышение уровня тревоги в группе «тревожных женщин» по сравнению со «здоровыми» ($p = 0,001$) и депрессии — у «зависимых мужчин» по сравнению с контролем ($p = 0,01$). Различия по ФВБ объяснялись разницей между ФВБ обеих «женских» групп и зависимых мужчин. Уровни шкал HADS в здоровых выборках, а также ФВБ в основных парах сравнения не различались.

Методики

Методика «Задача на беглость ПМ» (FTT) [11], адаптированная на русский язык, использовалась для оценки ПМ (протяженности временной перспективы, количественных характеристик, валентности и тематического содержания). Участникам давалась следующая инструкция:

«Подумайте и в течение 1 минуты назовите как можно больше позитивных событий, которые Вы ждете (к которым стремитесь) и которые могут произойти с Вами в течение недели, начиная с сегодняшнего дня / в следующем году / в течение следующих 5—10 лет».

«Подумайте и в течение 1 минуты назовите как можно больше негативных событий, которых Вы не ждете (к которым не стремитесь) и которые могут произойти с Вами в течение недели, начиная с сегодняшнего дня / в следующем году / в течение следующих 5—10 лет».

Временные периоды назывались один за другим в порядке возрастания. Задание выполнялось в два подхода: сначала — положительные события, затем — отрицательные. Порядок подходов менялся в 50% случаев для контроля эффекта последовательности.

Первичный перевод инструкции ФТТ осуществлен автором статьи, имеющим психологическое и лингвистическое образование, и скорректирован по результатам обратного перевода и пилотного опроса 12 человек.

Подсчет событий осуществлялся в соответствии с оригинальной методикой. Подсчитывалась общая сумма событий (Σ), Σ событий в каждом временном периоде, в зависимости от валентности. Исключались события, озвученные в предыдущем периоде (повторы). Необходимость исключения повторов иллюстрирует пример в табл. 2. При прямом подсчете участники демонстрируют сравнимое число событий, но при включении события лишь при первом упоминании объем ПМ пациента сокращается с 7 до 4 событий, что является более иллюстративным в отношении ограничений ПМ у зависимых.

Таблица 2

Пример повторяющихся событий

Негативные события	Зависимый пациент	Здоровый контроль
Неделя	1. Посадят в тюрьму, а так негативных никаких нет, так ничего	1. Моя машина сломается, и я останусь без нее. 2. Не смогу найти общий язык с сыном и обсудить важные моменты
Год	1. <i>Лишь бы меня в тюрьму не посадили*</i> . 2. Не попасть в полицию. 3. Я с бабушкой живу, она может умереть	1. Не стремлюсь решать квартирный вопрос с бывшим мужем. 2. И опасуюсь отношений
5—10 лет	1. Употребление наркотиков. 2. <i>Бабушка умрет</i> . 3. <i>В тюрьму посадят</i>	1. Завязнуть тут и никуда не эмигрировать. 2. Не развиваться. 3. Игнорировать отношения. 4. Игнорировать здоровье

Примечание: «*» — повторы, исключаемые при подсчете.

1. Анализ тематического содержания проведен методом экспертной оценки. Стандартные категории («Достижения», «Отдых и исследование», «Отношения», «Стыд/Вина», «Зависимое поведение», «Угроза жизни/здоровью», «Не классифицируемое») [19; 20] дополнены категориями межличностного (ориентированного на отношения) и внутриличностного (ориентированного на Я) нарратива [17], а также (гео)политических событий (пандемия коронавируса, международные конфликты и политические потрясения). Оценка межэкспертного согласия проведена на материале 213 событий будущего. Каппа Коэна в отношении тематического содержания составила 0,93; меж-/внутриличностной ориентации нарратива — 0,96, что свидетельствует о высокой степени согласованности кодировок.

2. Тест фонетической вербальной беглости (ФВБ) [1] использовался для исключения участников с выраженным когнитивным дефицитом и контроля влияния ФВБ на объем ПМ. Участников просили называть слова, начинающиеся с букв [К, П, Р] в течение 1 минуты. Из подсчета исключались повторы, слова, образуемые аффиксацией, имена собственные и числа. Показатель ФВБ — суммарное число слов по трем пробам.

3. Госпитальная шкала тревоги и депрессии, HADS [2]. Включались участники с любым уровнем тревоги и депрессии. Участники с высоким уровнем тревоги (от 8 баллов, субклинический уровень, 11 баллов — клинический уровень) сформировали отдельную группу сравнения.

4. Тест AUDIT — скрининг-тест для оценки уровня употребления алкоголя — использовался для исключения участников с расстройствами употребления алкоголя из популяционной выборки. Отсутствие других психических/наркологических расстройств устанавливалось путем прямого вопроса о наблюдении у психиатра/нарколога, употреблении ПАВ и наличии диагностированного расстройства.

5. Математические методы. Для количественных данных с распределением, приближенным к нормальному (критерий Шапиро—Уилка, визуальная проверка), проводился дисперсионный анализ (one-way ANOVA) с апостериорным сравнением с помощью двустороннего критерия Стьюдента. Для количественных данных с распределением, отличным от нормального, проверка различий между несколькими независимыми выборками осуществлялась с помощью критерия Краскелла—Уоллиса. Post-hoc сравнение проводилось с помощью критерия Манна—Уитни. При оценке качественных данных использовались таблицы сопряженности и критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность.

Результаты

1. Результаты межгруппового сравнения объема событий FTT

Результаты межгруппового сравнения объема событий FTT представлены в табл. 3.

Таблица 3

Характеристика объема ПМ у участников 4 групп (медианные значения)Mdn [Q1—Q3]

Категория события		«Здоровые женщины» N = 30	«Тревожные женщины» N = 20	«Здоровые мужчины» N = 32	«Зависимые мужчины» N = 23	Критерий Краскелла—Уоллиса
Позитивные	Неделя	7 [4,8—10,3]	7 [5,3—9]	5,5 [3,3—8]	4 [3—5]	23,2*
	Год	7 [5—8]	6,5 [5—8]	5 [4—7]	4 [3—6]	13,1**
	5—10 лет	6,5 [5,8—8]	7,5 [6—9]	5 [3,3—7]	4 [2—5]	22,7*
Негативные	Неделя	5 [3—6,3]	6 [4—7]	3,5 [2,3—5,8]	3 [2—4]	11,4**
	Год	4 [2—4,3]	5 [4—7]	4 [2—5]	2 [1—5]	16,3*
	5—10 лет	4 [2—5,3]	4 [2,3—6,8]	3 [1,3—5,8]	2 [1—4]	9,1***
Σ событий	Позитивных	19,5 [16—26,3]	22,5 [18—24,8]	17 [12,3—21]	12 [10—15]	27,8*
	Негативных	11 [8—18]	17 [11,3—19]	10,5 [6,3—15,8]	6 [5—12]	16,4*
	Всех	30,5 [26—38,3]	38 [28,5—47]	27 [19—37,8]	18 [15—26]	25,9*
	Неделя	10 [9—16,3]	12,5 [10—16,8]	8,5 [7—13]	7 [5—9]	25 *
	Год	11 [7,8—12]	12 [10—16,3]	10 [6—12]	6 [5—9]	18,7 *
	5—10 лет	10 [9—12]	12 [9,3—16]	8,5 [5,3—12,8]	6 [4—9]	20,5*

Примечание: «*» — $p \leq 0,001$; «**» — $p \leq 0,01$; «***» — $p \leq 0,05$; Σ — сумма.

Согласно табл. 3, значимые различия обнаружены по всем категориям событий, кроме долгосрочных негативных (после поправки на множественные сравнения).

В табл. 4 представлены результаты сравнения тематического содержания событий будущего в 4 группах.

Таблица 4
Межгрупповое сравнение тематического содержания ПМ: процент событий определенной тематики от общего объема событий Mdn [Q1—Q3]

Тема	«Здоровые женщины» n=30	«Тревожные женщины» n=20	«Здоровые мужчины» n=32	«Зависимые мужчины» n=23	Критерий Краскелла—Уоллиса
Достижение	51,6 [40,3—60]	51,5 [41,8—60]	52,94 [40—63,6]	53,85 [43,8—63,6]	0,6
Отношения	13,8 [8,5—20]	16,5 [8,2—21]	11,2 [5,3—17,7]	14,3 [4,8—22,2]	2
Отдых и исследования	17 [7,7—24]	13,9 [10,5—20,2]	15,3 [4,4—18,7]	5,9 [0—11,8]	18,5*
Угроза жизни	11,9 [7,9—17,5]	9,6 [7,1—13,5]	8,8 [3,3—14]	11,1 [6,7—15,4]	5,6
Зависимое поведение	0 [0—0]	0 [0—0]	0 [0—0]	4,5 [0—7,4]	43,4*
Стыд и вина	0 [0—4,4]	3 [0—7]	0 [0—5,7]	6 [0—9]	5,7
Геополитические	0 [0—3]	0 [0—0]	0 [0—5]	0 [0—0]	10,8*
Межличностные	33,3 [30—50]	38 [28,8—50]	35 [20,8—43]	41 [25—47]	3,1
Внутриличностные	63,6 [51—74,8]	60,4 [51,5—68]	63,9 [53—76]	59 [53,9—73,3]	1

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

Согласно табл. 4, межгрупповые различия выявлены для трех категорий событий: отдыха и исследований, зависимого поведения и актуальной социально-политической повестки.

2. Результаты попарного сравнения ПМ здоровых и зависимых мужчин

При попарном сравнении здоровых и зависимых мужчин обнаружены значимые различия как в объеме, так и в содержании ПМ (табл. 5).

Согласно табл. 5, различия связаны со значимо меньшим объемом событий будущего вообще и позитивных, в частности, в зависимой выборке, а также меньшей вовлеченностью зависимой группы в социаль-

Таблица 5

**Попарное сравнение групп зависимых и здоровых мужчин
по показателям объема и содержания ГТТ**

Категория события		Здоровые мужчины, n=32 Средний ранг	Зависимые мужчины, n=23 Средний ранг	Mann—Whitney, U	p
Позитивные	Неделя	28,8	26,9	229,5	,017
	Год	29,6	25,7	252,5	,046
Сумма событий	Позитивных	32,3	22	221	,012
	Всех	33,5	20,4	221,5	,012
	Неделя	29,7	25,7	237	,025
	Год	32,2	22,2	226,5	,015
Отдых и исследования		33	21,3	213	0,008
Геополитические события		31,6	23	252	0,01
Зависимое поведение		21,3	37,3	155	000

но-политические процессы и большей частотой мыслей, связанных с зависимым поведением.

3. Результаты попарного сравнения ПМ в популяционных выборках

Что касается оценки объема ПМ:

1) «Здоровые мужчины» отличались от «Здоровых женщин» более низким объемом позитивных долгосрочных событий ($U=336,5$; $p=0,04$) и позитивных событий, в целом ($U=333$; $p=0,038$). Эти различия теряли значимость с учетом поправки на множественные сравнения;

2) «Тревожные женщины» отличались от «Здоровых женщин» превышением негативных среднесрочных событий ($U=149$; $p=0,002$) и негативных событий вообще ($U=199,5$; $p=0,046$) (последнее различие не значимо с учетом поправки на множественные сравнения).

Сравнение содержательных параметров показало, что:

1) «Здоровые мужчины» отличались от «Здоровых женщин» более низкой долей событий на тему «Угроза жизни/ здоровью» ($U=332$; $p=0,037$);

2) Различия между «Тревожными женщинами» и «Здоровыми женщинами» не достигали уровня значимости, хотя и наблюдалось определенное повышение событий на тему «Стыд и вина» (морально-этические дилеммы) ($U=213$; $p=0,06$) в группе женщин с высокой тревогой.

4. Данные корреляционного анализа по категориям и группам, для которых получены многочисленные значимые корреляции, представлены в табл. 6.

Т а б л и ц а 6

Результаты корреляционного анализа

		Вся выборка, N=105			«Здоровые мужчины», n=32
		Тревога	Депрессия	ФВБ	ФВБ
Позитивные	Неделя	,21*	,01	,31**	,32
	Год	,13	-,1	,25**	,2
	5—10 лет	,24*	,05	,27**	,2
Негативные	Неделя	,33**	,18	,39**	,3
	Год	,26**	,1	,28**	,41*
	5—10 лет	,21*	,09	,29***	,45*
Σ	Позитивных	,23*	,0	,36**	,26
	Негативных	,3**	,17	,38**	,49**
	Всех	,28**	,08	,4**	,44*
	Всех, неделя	,33**	,1	,41**	,32
	Всех, год	,21*	,01	,32**	,42*
	Всех, 5—10 лет	,25**	,07	,35**	,45**
Тематика, %	Отношения	,18	,16	,02	,01
	Отдых и исследования	,01	-,23*	,10	-,2
	Зависимое поведение	,08	,24*	-,16	-,03
	Стыд / вина	,16	,21*	,13	,35

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

В общей выборке найдены связи между ФВБ и объемом ПМ, отсутствовавшие в обеих «женских» выборках и присутствовавшие в здоровой «мужской» (табл. 6) и «зависимой» (с негативными в течение недели — $r = 0,63$; $p \leq 0,01$ и всеми событиями FFT — $r = 0,51$; $p \leq 0,01$).

Уровень тревоги имел позитивные корреляции с числом негативных и позитивных событий в общей выборке. В выборке зависимых при росте тревоги увеличивался объем всех краткосрочных событий ($r = 0,44$; $p \leq 0,05$).

Рост депрессии в общей выборке сопровождался ростом доли событий, связанных с зависимым поведением, морально-этическими дилеммами и чувствами стыда/вины и уменьшением числа событий отдыха и исследований. В выборке «тревожных женщин» при возрастании уровня депрессии росла доля межличностно-ориентированных событий

($r = 0,6$; $p \leq 0,01$), а доля событий на тему стыда и вины увеличивалась с ростом тревоги ($r = 0,47$; $p \leq 0,01$).

Обсуждение

Целью работы стала адаптация методики ФТТ для использования в русскоязычных выборках, изучения ПМ пациентов с аддикциями и разработки новых методов психотерапии аддикций. Результаты исследования корреспондировали с данными авторов методики и других исследователей и отражали закономерности, установленные для клинических групп.

Выделенные в ходе исследования группы различались практически по всем категориям событий, кроме долгосрочных негативных событий будущего. Ожидаемо, здоровые мужчины и женщины практически не отличались друг от друга по объему позитивного и негативного ПМ в разных периодах. Здоровые участники отличались от участников тревожной и зависимой групп большей вовлеченностью в социально-политический контекст при размышлении о будущем.

У женщин с высокой тревогой, по сравнению с остальными выборками, наблюдалось более выраженное негативное ПМ по всем периодам, а объем позитивного ПМ был сравним с объемом позитивного ПМ «здоровых» групп. Большее число среднесрочных негативных событий — единственный показатель, отличавший «здоровых» женщин от «тревожных». Эти данные корреспондируют с исследованиями ПМ при тревожных расстройствах [12]. Также в группе «тревожных» женщин наблюдалось снижение доли событий отдыха и исследований по сравнению с другими популяционными группами, хотя при попарном сравнении с выборкой здоровых женщин значимых различий по тематическому содержанию не выявлено. Здесь же наблюдалась тенденция к росту числа событий, связанных с морально-этическими дилеммами, переживанием стыда и вины. С учетом статистически значимой корреляции между уровнем тревоги и долей событий на тему «стыда/вины» только в этой группе, отсутствие значимых различий между «здоровой» и «тревожной» выборками может объясняться тем, что тревога в клинической группе не достигала уровня тревожного расстройства. Этим же (как и небольшим объемом выборки) может объясняться отсутствие значимых связей между тревогой и числом негативных событий в группе «тревожных» женщин и в других группах по отдельности, хотя в общей выборке значимые корреляции между этими параметрами и выявлены в разных периодах (в особенности краткосрочном).

Пациенты с аддикциями демонстрировали ограничение объема и позитивного и негативного ПМ по всем временным периодам. Более выраженные различия были выявлены именно для позитивного ПМ, причем

краткосрочного и среднесрочного, при сравнимом числе долгосрочных событий. Снижение объема позитивных событий характерно для аффективных расстройств, и, действительно, в зависимой группе наблюдался значимо более высокий уровень депрессии, чем в контрольной, а в общей выборке уровень депрессии был отрицательно связан с событиями отдыха и исследований, которые, как правило, имеют позитивную окраску. Однако найденных в других работах [12] корреляционных связей между объемом ПМ и уровнем депрессии ни в общей выборке, ни в выборке зависимых мужчин обнаружить не удалось (при том, что выявлены связи между объемом событий на тему зависимого поведения и чувств стыда/вины в общей выборке). Вместе с тем ограничение позитивного ПМ достаточно хорошо вписывается в клинику зависимых расстройств, когда употребление ПАВ/зависимое поведение используются для самолечения чувства депрессии. Именно недостаток позитивного, а не преобладание или, наоборот, ограничение негативного ПМ, типичен для парасуицидентов [12; 17] и характеризует чувство безнадежности, что еще раз подчеркивает важность оценки суицидального риска и провительной психотерапии в работе с зависимыми. В подтверждение возможности такой тенденции у зависимых мужчин мы увидели значимое снижение процента событий на тему «Отдыха и исследований» в сочетании с более высокой долей событий, связанных с зависимым поведением (употребление ПАВ, осуществление ставок, аресты за употребление, срыв и др.) по сравнению со здоровыми мужчинами и другими группами. Вопреки ожиданиям, статистически значимые различия между зависимой и другими выборками по проценту межличностно-ориентированных нарративов и событий на тему отношений, которые наблюдались в других работах [20], обнаружены не были, хотя медианные значения этих показателей в группе зависимых мужчин были выше, чем в других группах. Этот результат может объясняться небольшим объемом выборки.

Перспективы исследования касаются продолжения работы над адаптацией методики ФТТ, проверки ее надежности, дальнейшей оценки различных аспектов валидности, а также верификации полученных результатов в более объемных выборках и других клинических контингентах. Интересным представляется изучение взаимосвязи депрессии, аутоагрессии и дефицитов ПМ у зависимых пациентов и оценка качества и направления влияния между ними. Кроме того, нуждается в ответе вопрос — насколько схожи нарушения ПМ при разных зависимостях и действительно ли нарушения при игровых расстройствах аналогичны дефицитам при употреблении ПАВ. В любом случае, полученные данные об ограничении позитивного ПМ у зависимых требуют учета в клинической практике и могли бы стать обоснованием для разработки соответствующих психотерапевтических стратегий лечения зависимости.

В дополнительном изучении также нуждаются выявленные связи между объемом событий будущего и ФВБ в общей и «мужских» выборках. Ранее сильные корреляции между этими параметрами обнаруживались только у проблемных гэмблеров, но не здоровых мужчин [15], и практически не выявлялись в других клинических популяциях [12]. Дефициты исполнительских функций являются механизмом, ограничивающим автобиографическое, в том числе проспективное, мышление [14]. Вместе с тем имеются данные о том, что их восстановление не приводило к коррекции дефицитов ПМ у зависимых пациентов, и, более того, дефициты ПМ предшествовали формированию аддикции и снижению когнитивного функционирования [5].

Ограничения исследования: 1) небольшой объем выборки; 2) недостаточная балансировка групп по полу и возрасту (в дальнейшем требуется сравнение смешанных, гендерно-сбалансированных групп, а также отдельных клинических групп мужчин и женщин для более полного понимания различий в ПМ между ними); 3) отсутствие строго клинической, а не популяционной группы лиц с субклиническим и клиническим уровнем тревоги; 4) отсутствие выборки людей с аффективными расстройствами; 5) смешанная выборка людей с зависимым поведением (данные факторы — 3, 4 и 5 — ограничивают возможность экстраполяции полученных данных на русскоязычные «чистые» клинические выборки); 6) отсутствие тест-ретестового контроля.

Выводы

1. Несмотря на некоторые ограничения работы, ее результаты позволяют утверждать, что русскоязычная версия методики «Задача на беглость ПМ» может использоваться в исследовательских целях. В целом, результаты отражали уже установленные тенденции в особенностях ПМ пациентов с наркологическими расстройствами и людей с высокой тревогой.

2. С помощью ФТТ выявлено значимое снижение объема позитивных событий будущего и общего объема ПМ в разных временных периодах, но в особенности краткосрочном (неделя), в клинической группе зависимых мужчин по сравнению с популяционной выборкой мужчин без аддикций. Хотя в среднем в зависимой группе наблюдался нормативный уровень депрессии, уменьшение числа позитивных краткосрочных событий может быть связано с большим аутоагрессивным потенциалом зависимых.

3. В соответствии с гипотезами, установлено отсутствие различий между показателями беглости ПМ у здоровых мужчин и женщин и выявлена большая частота негативных событий будущего в популяционной выборке женщин с высоким уровнем тревоги по сравнению с контролем.

4. Полученные данные о наличии корреляционных связей между вербальной беглостью и объемом ПМ исключительно в мужских выборках (как клинической, так и популяционной) нуждаются в дополнительной верификации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вербальная беглость на начальных этапах шизофрении: структурные и нейрофизиологические корреляты / М. В. Алфимова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Том 26. № 4. С. 5—11.
2. Дробизhev М.Ю., Изнак А.Ф. Нейрональная пластичность — новая мишень в терапии депрессии. М.: НЦПЗ РАМН, 1993. 24 с.
3. Менделевич В.Д., Граница А.С. Роль прогностической компетентности и интуитивности в механизмах неврозогенеза // Экология человека. 2019. № 12. С. 40—45. DOI: 10.33396/1728-0869-2019-12-40-45
4. Тучина О.Д., Агибалова Т.В., Шустов Д.И. Рефлексия жизненного сценария и связанных с ним бессознательных убеждений и проекций будущего как фактор длительности ремиссии при синдроме зависимости от алкоголя у мужчин // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 3. С. 116—139. DOI:10.17759/cpp.2021290308
5. Barnett E. et al. Bidirectional associations between future time perspective and substance use among continuation high-school students // Substance Use & Misuse. 2013. Vol. 48(8). P. 574—580. DOI: 10.3109/10826084.2013.787092
6. Bickel W.K. et al. Reinforcer Pathology: Implications for Substance Abuse Intervention // Curr Top Behav Neurosci. 2020. Vol. 47. P. 139—162. DOI:10.1007/7854_2020_145
7. Brevers D. et al. Iowa Gambling Task (IGT): Twenty years after-gambling disorder and IGT // Frontiers in Psychology. 2013. № 4. P. 665. DOI:10.3389/fpsyg.2013.00665 8
8. Conway M.A., et al. The self-memory system revisited: Past, present, and future // The organization and structure of autobiographical memory / J.H. Mace (Ed.). New York, NY: Oxford University Press, 2019. P. 28—51. DOI:10.1093/oso/9780198784845.003.0003
9. Goodby E., MacLeod A.K. Future-directed thinking in first-episode psychosis // Br J Clin Psychol. 2016. Vol. 55(2). P. 93—106. DOI:10.1111/bjc.12096
10. MacLeod A. K. et al. Personality disorder and future-directed thinking in parasuicide // J Pers Disord. 2004. Vol. 18(5). P. 459—66. DOI:10.1521/pedi.18.5.459.51329
11. MacLeod A.K., Byrne A. Anxiety, depression, and the anticipation of future positive and negative experiences // Journal of Abnormal Psychology. 1996. Vol. 105(2). P. 286—289. DOI:10.1037//0021-843x.105.2.286
12. MacLeod A.K., O'Connor R.C. Positive future-thinking, well-being, and mental health // The psychology of thinking about the future/ Eds. G. Oettingen et al. The Guilford Press, 2018. P. 199—213.
13. Moustafa A.A. et al. A review on future episodic thinking in mood and anxiety disorders // Rev Neurosci. 2018. Vol. 30(1). P. 85—94. DOI:10.1515/revneuro-2017-0055

14. Nandrino J.-L. et al. Autobiographical memory compromise in individuals with alcohol use disorders: Towards implications for psychotherapy research // Drug and Alcohol Dependence. 2017. Vol. 179. P. 61—70. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2017.06.027
15. Noël X. et al. Future-oriented mental time travel in individuals with disordered gambling // Consciousness and Cognition: An International Journal. 2017. Vol. 49. P. 227—236. DOI:10.1016/j.concog.2017.02.006
16. Nuttin J. Motivation, planning, and action. A relational theory of behavior dynamics. Leuven: Leuven University Press; Hills. (NJ): Erlbaum, 1984. 251 p.
17. O'Connor R.C. et al. Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2015. Vol. 83(1). P. 169—176. DOI:10.1037/a0037846
18. Rafei P. et al. Imagining the future to reshape the past: a path to combine cue extinction and memory reconsolidation with episodic foresight for addiction treatment // Frontiers in psychiatry. 2021. Vol. 12. Art. 692645. DOI:10.3389/fpsyt.2021.692645
19. Thorne A., McLean K. Manual for coding events in self-defining memories. University of California, Santa Cruz, 2001.
20. Tuchina O.D. et al. Ambivalent Prospecction: Covid-Related Attitudes in Patients with Substance Dependence // Counselling Psychology and Psychotherapy [Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya]. 2020. Vol. 28(3). P. 100—121. DOI:10.17759/cpp.2020280307
21. Valls-Serrano C. et al. Planning deficits in polysubstance dependent users: Differential associations with severity of drug use and intelligence // Drug Alcohol Depend. 2016. Vol. 162. P. 72—80. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.02.027

REFERENCES

1. Alfimova M. V. [i dr.]. Verbal'naya beglost' na nachal'nykh etapakh shizofrenii: strukturnye i neurofiziologicheskie korrelyaty [Verbal fluency at initial stages of schizophrenia: structural and neurophysiological correlations]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixhiatriya [Social and clinical psychiatry]*. 2016. Vol. 26, no. 4, pp. 5—11.
2. Drobizhev M.Yu., Iznak A.F. *Neironal'naya plastichnost' — novaya mishen' v terapii depressii [Neuronal plasticity — new target in therapy of schizophrenia]*. M.: NTSPZ RAMN, 1993. 24 p.
3. Mendelevich V.D., Granitsa A.S. Rol' prognosticheskoi kompetentnosti i intuitiv-nosti v mekhanizmkh nevrozogeneza [Role of prognostic competence and intuitivity in mechanisms of neurosogenesis]. *Ehkologiya cheloveka [Human ecology]*. 2019. Vol. 12, pp. 40—45. DOI: 10.33396/1728-0869-2019-12-40-45
4. Tuchina O.D. et al. Refleksiya zhiznennogo stseneriya i svya-zannykh s nim besoznatel'nykh ubezhdenii i proektsii budushchego kak faktor dli-tel'nosti remissii pri sindrome zavisimosti ot alkogolya u muzhchin [Reflecting on Life Script, Related Unconscious Beliefs, and Future Projections as a Factor of Remission Duration in Male Patients With Alcohol Dependence]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*. 2021. Vol. 29, no. 3, pp. 116—139. DOI:10.17759/cpp.2021290308

5. Barnett E. et al. Bidirectional associations between future time perspective and substance use among continuation high-school students. *Substance Use & Misuse*. 2013. Vol. 48, no. 8, pp. 574—580. DOI: 10.3109/10826084.2013.787092
6. Bickel W.K. et al. Reinforcer Pathology: Implications for Substance Abuse Intervention // *Curr Top Behav Neurosci*. 2020. Vol. 47. P. 139—162. DOI: 10.1007/7854_2020_145
7. Brevers D. et al. Iowa Gambling Task (IGT): Twenty years after—gambling disorder and IGT. *Frontiers in Psychology*. 2013, no. 4, pp. 665 DOI:10.3389/fpsyg.2013.00665
8. Conway M.A., et al. *The self-memory system revisited: Past, present, and future // The organization and structure of autobiographical memory / J.H. Mace (Ed.)*. New York, NY: Oxford University Press, 2019, pp. 28—51. DOI:0.1093/oso/9780198784845.003.0003
9. Goodby E., MacLeod A.K. Future-directed thinking in first-episode psychosis. *Br J Clin Psychol*. 2016. Vol. 55, no. 2, pp. 93—106. DOI:10.1111/bjc.12096
10. MacLeod A.K. et al. Personality disorder and future-directed thinking in parasuicide. *J Pers Disord*. 2004. Vol. 18. № 5. P. 459—466. DOI:10.1521/pedi.18.5.459.51329
11. MacLeod A.K., Byrne A. Anxiety, depression, and the anticipation of future positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*. 1996. Vol. 105, no. 2, pp. 286—289. DOI:10.1037//0021-843x.105.2.286
12. MacLeod A.K., O'Connor R. C. Positive future-thinking, well-being, and mental health // *The psychology of thinking about the future/ Eds. G. Oettingen et al. The Guilford Press, 2018. P. 199—213.*
13. Moustafa A.A. et al. A review on future episodic thinking in mood and anxiety disorders. *Rev Neurosci*, 2018. Vol. 30, no. 1, pp. 85—94. DOI:10.1515/revneuro-2017-0055
14. Nandirino J.-L. et al. Autobiographical memory compromise in individuals with alcohol use disorders: Towards implications for psychotherapy research. *Drug and Alcohol Dependence*. 2017. Vol. 179, pp. 61—70. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2017.06.027
15. Noël X., et al. Future-oriented mental time travel in individuals with disordered gambling. *Consciousness and Cognition: An International Journal*. 2017. Vol. 49, pp. 227—236. DOI:10.1016/j.concog.2017.02.006
16. Nuttin J. *Motivation, planning, and action. A relational theory of behavior dynamics*. Leuven: Leuven University Press; Hills. (NJ): Erlbaum, 1984. 251 p.
17. O'Connor R C. et al. Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015. Vol. 83, no. 1, pp. 169—176. DOI:10.1037/a0037846
18. Rafei P. et al. Imagining the future to reshape the past: a path to combine cue extinction and memory reconsolidation with episodic foresight for addiction treatment. *Frontiers in psychiatry*. 2021. Vol. 12. Art. 692645. DOI:10.3389/fpsy.2021.692645
19. Thorne A., McLean K. *Manual for coding events in self-defining memories*. University of California, Santa Cruz, 2001.
20. Tuchina O.D. et al. Ambivalent Prospecption: Covid-Related Attitudes in Patients with Substance Dependence. *Counselling Psychology and Psychotherapy [Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya]*. 2020. Vol. 28, no. 3, pp. 100—121. DOI:10.17759/cpp.2020280307

21. Valls-Serrano C. et al. Planning deficits in polysubstance dependent users: Differential associations with severity of drug use and intelligence. *Drug Alcohol Depend.* 2016. Vol. 162, pp. 72–78. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2016.02.027

Информация об авторах

Тучина Ольга Дмитриевна, научный сотрудник, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>, e-mail: shtuchina@gmail.com

Агibalова Татьяна Васильевна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>, e-mail: agibalovatv@mail.ru

Киатрова Лилия Рамисовна, аспирант кафедры психотерапии и сексологии, Российская медицинская академия непрерывного медицинского образования (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-5506>, email: lily_2202@mail.ru

Шустов Дмитрий Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), г. Рязань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3388>, e-mail: dmitri_shustov@mail.ru

Пинегин Александр Романович, врач психиатр-нарколог, ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер», г. Рязань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-3148>, e-mail: dr.pinegin@mail.ru

Ивашиненко Любовь Владимировна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, Тульский государственный университет (ФГБОУ ВО ТГУ), г. Тула, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-8788>, email: lamersy@mail.ru

Бузик Олег Жанович, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>, e-mail: ozhbuzik@gmail.com

Information about the authors

Olga D. Tuchina, Researcher, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>, e-mail: shtuchina@gmail.com

Tatiana V. Agibalova, MD, PhD, Principal Researcher, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>, e-mail: agibalovatv@mail.ru

Lilia R. Kiatrova, PhD student, Russian Medical Academy for Continuing Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-5506>, e-mail: lily_2202@mail.ru

Dmitri I. Shustov, MD, PhD, Professor, Chair of the Department of Psychiatry, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3388>, e-mail: dmitri_shustov@mail.ru

Alexander R. Pinegin, psychiatrist, narcologist, Ryazan Regional Clinical Narcological Dispensary, Ryazan, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-3148>, e-mail: dr.pinegin@mail.ru

Lyubov V. Ivashinenko, Assistant Professor, Tula State University, Tula, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-8788>, e-mail: lamersy@mail.ru

Oleg Zh. Buzik, Doctor of Medicine, Associate Professor, Deputy Director for Research, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>, e-mail: ozhbuzik@gmail.com

Получена 20.06.2022

Received 20.06.2022

Принята в печать 31.08.2022

Accepted 31.08.2022