

Е.В. Фадеева¹⁻³, А.М. Лановая¹

АНАЛИЗ ПРЕДИКТОРОВ КУРЕНИЯ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

¹ Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, Москва, Малый Могильцевский пер., 3);

² Московский государственный психолого-педагогический университет (Россия, Москва, ул. Сретенка, д. 29);

³ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3)

Введение. Курение и употребление алкоголя достаточно широко распространены среди беременных женщин и негативно влияют на течение и исход беременности. По сравнению с демографическими и психосоциальными характеристиками наступление беременности является наиболее сильным предиктором отказа от употребления никотиносодержащих изделий и спиртных напитков для большинства женщин, тем не менее часть женщин продолжают их употребление.

Цель – изучение предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди беременных женщин с использованием методов корреляционного и факторного анализа.

Методология. В исследовании приняли участие 204 беременные женщины – пациентки перинатального центра Нижегородской области. Применялись методы психометрии: шкала психологического дистресса Кесслера K-10; шкала влияния события IES-R; скрининговый тест AUDIT-C; скрининговый тест ASSIST; метод ретроспективной оценки ежедневного объема потребления психоактивных веществ TLFb. Данные исследовались при помощи многомерного факторного анализа в группах беременных женщин с различным уровнем риска по курению и употреблению алкоголя (факторизация методом главных компонент, метод вращения Varimax).

Результаты и их анализ. По результатам корреляционного анализа выявили ряд взаимосвязей между употреблением никотина и алкоголя и социально-демографическими, психоэмоциональными и клиничко-психологическими факторами риска, которые в дальнейшем были включены в структуру факторного анализа. По результатам факторного анализа для не курящих во время беременности женщин (Группа 1) было выделено шесть факторов, влияющих на риск формирования никотиновой (табачной) зависимости (суммарная дисперсия составила 72,9%): фактор психоэмоционального состояния; фактор малой социальной группы (семейный состав и распределение доходов); фактор психосоциальных предикторов

Фадеева Евгения Владимировна – канд. психол. наук, зав. отд. организации профилактической помощи в наркологии, Нац. науч. центр наркологии – филиал Нац. мед. исслед. центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3); доцент, каф. клинич. и судеб. психологии, Моск. гос. псих.-пед. университет (Россия, 127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29); мл. науч. сотр., отд. терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); e-mail: nscnfadeeva@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5411-9611;

✉ Лановая Аlesia Михайловна – науч. сотр., отд. организации профилактик. помощи в наркологии, Нац. науч. центр наркологии – филиал Нац. мед. исслед. центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3); e-mail: alesya.lan@gmail.com; ORCID: 0000-0002-4255-7953

алкогольной зависимости; фактор большой социальной группы (возраст и профессиональная квалификация); фактор семейного статуса; фактор урбанизации. Для курящих во время беременности женщин (Группа 2) было выделено четыре фактора (суммарная дисперсия составила 70,0 %): фактор психоэмоционального состояния; фактор малой социальной группы (семейный состав, распределение доходов и демографические характеристики); фактор психосоциальных предикторов алкогольной зависимости и фактор социального статуса. Факторный анализ данных в группе женщин, не употребляющих алкоголь (Группа 3), и в группе злоупотребляющих (Группа 4) позволил выделить шесть факторов риска (суммарная дисперсия для женщин Группы 3 составила 72,3 %, а для женщин Группы 4 – 80,2 %). Для женщин Группы 3 были выделены: фактор психоэмоционального состояния; фактор риска малой социальной группы (семейный состав и распределение доходов); фактор риска психосоциальных предикторов алкогольной зависимости; социально-демографический фактор; фактор урбанизации; фактор социального статуса. Для женщин Группы 4 были выделены: фактор психоэмоционального состояния; фактор риска малой социальной группы (семейный состав); фактор риска психосоциальных предикторов алкогольной зависимости; социально-демографический фактор; фактор социально-экономического статуса; фактор урбанизации и фактор профессионального статуса.

Заключение. Проведенный факторный анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди беременных женщин в четырех изучаемых группах показал, что наибольший вклад в проблему вносит фактор психоэмоционального состояния личности. Полученные результаты подтверждают необходимость усиления профилактической работы в отношении как воздерживающихся от употребления психоактивных веществ во время беременности, так и злоупотребляющих ими женщин, поскольку сочетанное действие обнаруженных факторов риска способно и инициировать, и усугублять аддиктивное поведение.

Ключевые слова: женщины репродуктивного возраста, беременные женщины, курение, алкоголь, психоэмоциональное состояние, дистресс, травматическое событие, корреляционный анализ, факторный анализ.

Введение

Курение [5] и употребление алкоголя [1, 6] достаточно широко распространены среди беременных женщин и негативно влияют на течение и исход беременности [2]. По сравнению с демографическими и психосоциальными характеристиками наступление беременности является наиболее сильным предиктором отказа от употребления никотиносодержащих изделий для большинства женщин [14], тем не менее часть женщин продолжают курить. Так, по результатам американского проспективного исследования, оценивающего данные системы мониторинга оценки риска беременности (Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, сокр. PRAMS), распространенность курения среди женщин репродуктивного возраста до беременности оставалась без изменений в изучаемый период – с 2000 по 2010 год: примерно каждая пятая женщина сообщила о курении до беременности (от 23,6 % в 2000 году до 24,7 % в 2010 году).

Распространенность же курения во время беременности снизилась с 13,3 % в 2000 году до 12,3 % в 2010-м ($p = 0,04$), а распространенность курения после родов снизилась с 18,6 % в 2000 году до 17,2 % в 2010-м ($p < 0,01$) [19].

Ряд исследований указывают на наличие взаимосвязи между сочетанным употреблением никотиносодержащих изделий и алкоголя, а также выраженностью психологического дистресса и переживанием травматичных ситуаций [7, 16, 20]. При этом курение сигарет чаще встречается у беременных женщин с психическими заболеваниями [17] и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, чем у женщин без этих расстройств [11]. Зарубежные исследования отмечают рост распространенности потребления никотиносодержащей продукции среди беременных женщин с депрессией [9], который противоречит общемировым тенденциям снижения курения среди населения в целом [15], что указывает

на наличие специфичных факторов риска для указанной категории населения и необходимость более тщательного анализа предикторов потребления никотиносодержащей продукции и алкогольных напитков в пренатальный период.

Целью сравнительного прогнозного исследования являлось изучение предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди беременных женщин с использованием методов корреляционного и факторного анализа.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 204 беременные женщины, госпитализированные в перинатальный центр Нижегородской области в декабре 2020 – феврале 2021 года.

Анализировалась социально-демографическая информация: возраст женщин, их семейное положение, уровень образования, род занятий, состав домохозяйства и оценка уровня его дохода. Основные социально-демографические данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Основные социально-демографические данные обследованных беременных женщин (n = 204)

Изучаемые характеристики		n (%)	
Возраст	30 и моложе	87	(42,4)
	31–40	107	(52,2)
	41–50	9	(4,4)
	51 и старше	2	(1,0)
Семейное положение	замужем	170	(82,9)
	не замужем	27	(13,2)
	разведена	4	(2,)
	вдова	1	(0,5)
Число детей	детей нет, беременна первым ребенком	76	(37,1)
	один	71	(34,6)
	два	38	(18,5)
	три и более	7	(3,4)
Образовательный статус	среднее	20	(9,8)
	незаконченное среднее профессиональное	7	(3,4)
	среднее профессиональное	84	(41,0)
	незаконченное высшее	9	(4,4)
	высшее	83	(40,5)
Основной род занятости	ведение домашнего хозяйства	21	(10,2)
	частичная занятость или случайные заработки	15	(7,3)
	полная занятость	131	(63,9)
Среднемесячный доход домохозяйства (общий доход всех членов семьи)	до 20 тыс. рублей	16	(7,8)
	20–40 тыс. рублей	71	(34,6)
	40–80 тыс. рублей	73	(35,6)
	80 тыс. рублей и более	40	(19,5)
Место жительства	сельское поселение	18	(8,8)
	малый город или поселок	93	(45,4)
	средний или большой город	85	(41,5)
	крупный город	2	(1,0)
	крупнейший или сверхкрупный город	5	(2,4)

Анализ основных социально-демографических данных показал, что большая часть обследованных женщин находились в возрасте от 31 до 40 лет (52,2%), состояли в супружеских отношениях (82,8%), имели одного ребенка (34,6%) или были беременны первым (37,1%), имели среднее профессиональное (41,0%) или высшее (40,5) образование, получали суммарный доход на всех членов семьи от 20 до 80 тыс. рублей (70,2%) и чаще проживали в малых городах и поселках (45,4%) (см. табл. 1).

Для изучения психоэмоционального состояния женщин в период до наступления беременности и во время беременности применялись методы психологической диагностики:

- шкала психологического дистресса Кесслера (англ. 10-item Kessler Psychological Distress Scale, сокр. K-10) [13];

- шкала влияния события, пересмотренная (англ. Impact of Event Scale – Revised, сокр. IES-R) [10].

Для изучения частоты и количества употребления ПАВ до беременности и в пренатальный период применялись следующие психометрические инструменты:

- экспресс-методика AUDIT-C, которая включает в себя первые три вопроса теста для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя AUDIT (англ. Alcohol Use Disorders Identification Test) [8];

- скрининговый тест на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и психоактивных веществ (англ. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, сокр. ASSIST) [12];

- метод ретроспективной оценки ежедневного объема потребления психоактивных веществ, или «календарный метод» (англ. Timeline Followback, сокр. TLFB) – подход, позволяющий изучать частотные и количественные характеристики потребления табачных изделий, алкоголя, наркотиков и любых других ПАВ в ходе индивидуальной беседы [18].

Новизна исследования заключалась в проведении корреляционного и факторного анализа социально-демографических

и психоэмоциональных предикторов курения и злоупотребления алкоголем в двух сравниваемых группах беременных женщин – воздерживающихся и продолжающих употребление психоактивных веществ во время беременности. Впервые в связи с большой вероятностью сокрытия реальных объемов потребляемых психоактивных веществ в изучаемой группе беременных женщин использовались несколько взаимодополняющих методов: клиническое интервью, скрининговые опросники и метод ретроспективного анализа.

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

Обработка статистических данных осуществлялась в программном пакете IBM SPSS Statistics 26. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p > 0,05$.

Корреляционный анализ проводился при помощи непараметрического критерия Спирмена для выявления взаимосвязей между уровнями риска употребления никотина и алкоголя женщинами во время беременности и социодемографическими и клинико-психологическими факторами.

Многомерный факторный анализ применялся для выявления параметров, влияющих на курение и употребление алкоголя во время беременности, в группах беременных женщин, сравниваемых с учетом уровня риска употребления никотина и алкоголя. Факторизация проводилась методом главных компонент (в качестве порогового значения была принята факторная нагрузка $> 0,5$), метод вращения Varimax. При проведении факторного анализа для каждой из групп величина КМО (мера адекватности выборки Кайзера – Мейера – Олкина) показала приемлемую адекватность выборки ($> 0,5$), а о целесообразности факторного анализа в силу коррелированности факторов свидетельствовал критерий Бартлетта ($p < 0,05$).

Результаты и их анализ

Результаты изучения частотно-количественных характеристик потребляемых женщинами психоактивных веществ и негативного влияния курения и употребления алкоголя на исход беременности и родов представлены в отдельных публикациях [3, 4]. Для проведения факторного анализа предикторов, влияющих на курение и употребление алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период, 204 женщины были разделены на четыре группы (табл. 2).

Корреляционный анализ изучаемых показателей в группе беременных женщин.

Для изучения взаимосвязей курения и употребления алкоголя до и во время беременности с социально-демографическими и клинико-психологическими факторами уязвимости был проведен корреляционный анализ изучаемых показателей (рис. 1 и рис. 2).

Проведенный корреляционный анализ показал, что употребление никотина как до беременности, так и в пренатальный период было отрицательно связано с такими социально-демографическими показателями, как возраст (до беременности $r = -0,153$, $p \leq 0,05$; во время беременности $r = -0,230$, $p \leq 0,05$) и уровень образования (до беременности $r = -0,232$, $p \leq 0,01$; во время бе-

ременности $r = -0,227$, $p \leq 0,01$), и положительно – с показателем семейного положения (до беременности $r = 0,215$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,210$, $p \leq 0,01$). Отмечались прямые взаимосвязи с показателем дистресса (до беременности $r = 0,147$, $p \leq 0,05$; во время беременности $r = 0,174$, $p \leq 0,05$). Наблюдались прямые корреляции употребления никотина с клиническими признаками зависимости от алкоголя, а именно с факторами влечения (до беременности $r = 0,206$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,204$, $p \leq 0,01$) и безуспешных попыток прекратить употребление спиртных напитков (до беременности $r = 0,244$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,249$, $p \leq 0,01$). К взаимосвязям социопсихологического характера относились прямые корреляции с фактором беспокойства родственников по поводу употребления алкоголя женщиной (до беременности $r = 0,281$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,277$, $p \leq 0,01$) и с фактором негативных последствий чрезмерного потребления (до беременности $r = 0,155$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,155$, $p \leq 0,01$).

Таким образом, можно отметить, что корреляционные плеяды, отражающие связь употребления никотина с социально-демографическими и клинико-психологическими характеристиками, имели схожую картину в обоих периодах – до наступления беремен-

Таблица 2

Группы исследования, разделенные по уровням риска употребления психоактивных веществ во время беременности

Группы	Потребление ПАВ во время беременности	n (%)	Суммарно
Никотин (n = 204)			
Группа 1	отсутствие потребления никотина за последние 12 месяцев	164 (80,4 %)	176 (86,3 %)
	потребление любого количества никотина в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности	12 (5,9 %)	
Группа 2	потребление любого количества никотина в течение беременности	28 (13,7 %)	
Алкоголь (n = 204)			
Группа 3	отсутствие потребления алкоголя за последние 12 месяцев	82 (40,2 %)	160 (78,4 %)
	потребление алкоголя в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности	78 (38,2 %)	
Группа 4	потребление любого количества алкоголя в течение беременности	44 (21,6 %)	

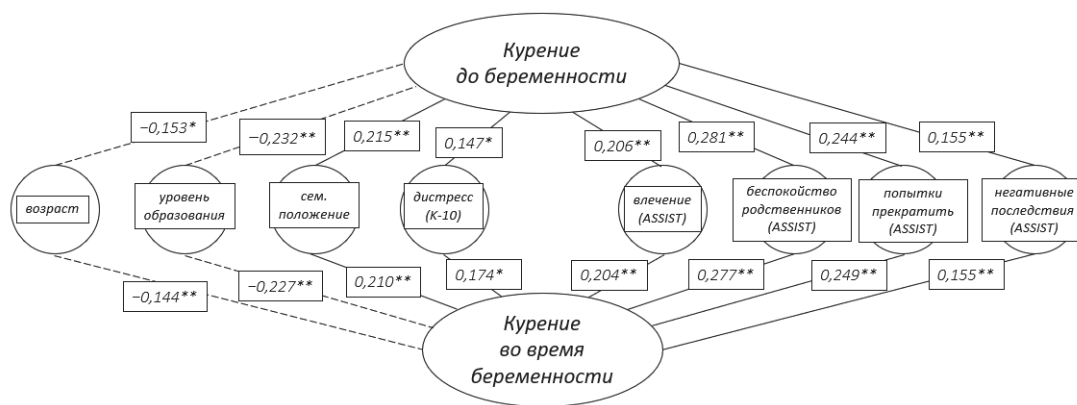


Рис. 1. Корреляционные плеяды, отражающие связи между курением до и во время беременности и социально-демографическими и клиничко-психологическими факторами уязвимости

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

ности и во время беременности. При более детальном анализе можно обнаружить, что до беременности наиболее сильные связи отмечались с беспокойством родственников по поводу употребления алкоголя женщиной (прямая связь), с безуспешными попытками прекратить употребление алкоголя (прямая связь) и с уровнем образования (обратная связь).

Корреляционные плеяды, отражающие взаимосвязи употребления алкоголя с изучаемыми параметрами имели несколько иную структуру, в сравнении со структурой корреляций по курению. Так, употребление алкоголя до беременности не было связано с представленными социально-демографическими характеристиками. Тем не менее употребление алкоголя в прена-

тальный период было отрицательно связано с уровнем образования ($r = -0,143$, $p \leq 0,05$) и положительно – с количеством проживающих совместно членов семьи ($r = 0,171$, $p \leq 0,01$). К психоэмоциональным факторам, взаимосвязанным с употреблением алкоголя как до беременности, так и в пренатальный период, помимо фактора дистресса (до беременности $r = 0,229$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,170$, $p \leq 0,01$), был добавлен фактор вторжения мыслей о травматическом переживании (до беременности $r = 0,146$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,174$, $p \leq 0,01$). К корреляциям употребления алкоголя с клиническими признаками зависимости относились связи с симптомами влечения (до беременности $r = 0,588$, $p \leq 0,01$; во время беременности

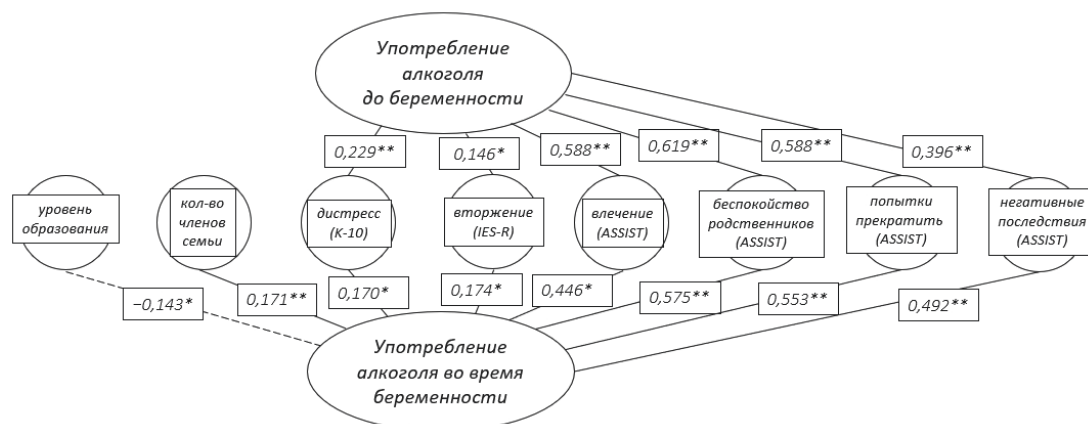


Рис. 2. Корреляционные плеяды, отражающие связи между употреблением алкоголя до и во время беременности и социально-демографическими и клиничко-психологическими факторами уязвимости

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

$r = 0,446$, $p \leq 0,01$) и безуспешными попытками сократить количество употребляемого алкоголя (до беременности $r = 0,588$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,553$, $p \leq 0,01$). Связь употребления алкоголя с социально-психологическими характеристиками была отражена корреляциями с фактором беспокойства родственников по поводу употребления алкоголя женщиной (до беременности $r = 0,619$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,575$, $p \leq 0,01$) и с фактором негативных последствий вследствие чрезмерного потребления (до беременности $r = 0,396$, $p \leq 0,01$; во время беременности $r = 0,492$, $p \leq 0,01$).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в период до наступления беременности наблюдались наиболее сильные связи употребления алкоголя с факторами, преимущественно отражающими клинические признаки зависимого поведения, и с социально-психологическими факторами риска: беспокойством родственников по поводу злоупотребления алкоголем женщиной (прямая связь), безуспешными попытками прекратить употребление алкоголя (прямая связь) и влечением к алкоголю (прямая связь). В период беременности наиболее сильные корреляции были со схожими параметрами, хотя отмечалась динамика силы связи: более слабая связь с обеспокоенностью родственников (прямая связь), более слабая связь с попытками прекратить употребление, а также в пренатальный период на первый план выходила связь с осознанием негативных последствий употребления алкоголя (прямая связь).

Представленные корреляции легли в структуру факторного анализа в группах женщин с разным уровнем риска курения и употребления алкоголя.

Факторный анализ изучаемых показателей в группе беременных женщин. Для выявления клинко-психологических и социально-демографических факторов риска формирования зависимого поведения у женщин репродуктивного возраста в группах селективных и индикативных профилактических вмешательств проводился факторный анализ переменных. Многомерный

факторный анализ (методом главных компонент) проводился в группах беременных женщин с различным уровнем риска по курению и употреблению алкоголя. Нагрузки, дисперсии, названия факторов и переменные, вошедшие в факторы, представлены в таблицах 3 и 4.

Факторный анализ параметров, влияющих на курение. Факторизация обобщенных переменных позволила выделить структуру факторов, влияющих на риск формирования никотиновой (табачной) зависимости у женщин Группы 1 и Группы 2. В результате факторного анализа было выделено шесть факторов, влияющих на формирование никотиновой зависимости в Группе 1 (у женщин, не куривших в течение последних 12 месяцев, или куривших, но отказавшихся от потребления любого количества никотина во время беременности) (суммарная дисперсия составила 72,9 %). В Группе 2 (продолжавших курить во время беременности женщин) было выделено четыре фактора, влиявших на потребление никотиносодержащей продукции (суммарная дисперсия составила 70,0 %). В таблице 3 представлен состав факторов в сравниваемых группах женщин, отражающий различный вклад предикторов аддиктивного поведения, влияющих на инициацию или продолжение потребления никотиносодержащей продукции во время беременности.

1. Первый фактор (F_1), обозначенный нами как «Фактор психоэмоционального состояния», в двух исследуемых группах был представлен переменными, свидетельствующими о психоэмоциональной уязвимости к внешним стрессообразующим факторам и травматичным событиям. Переменные фактора F_1 были сформированы схожим образом для женщин обеих групп, что указывает на факт универсального негативного воздействия параметров фактора на беременных женщин как Группы 1, так и Группы 2. Однако в группе некуривших женщин (Группа 1) на первый план выходили показатели гипервозбудимости (факторная нагрузка = 0,896), в то время как для женщин, злоупотребляющих никотином (Группа 2), –

Таблица 3

**Результаты факторного анализа параметров, влияющих на курение,
в сравниваемых группах беременных женщин**

Группа 1 Суммарная дисперсия 72,9 %		Группа 2 Суммарная дисперсия 70,0 %	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
Фактор психоэмоционального состояния F_1 (20,4 %)		Фактор психоэмоционального состояния F_1 (23,8 %)	
0,896	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,910	Вторжение (шкала IES-R)
0,878	Вторжение (шкала IES-R)	0,856	Избегание (шкала IES-R)
0,834	Избегание (шкала IES-R)	0,838	Дистресс (шкала К-10)
0,783	Дистресс (шкала К-10)	0,837	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
Фактор малой социальной группы (семейный состав и распределение доходов) F_2 (14,6 %)		Фактор малой социальной группы (семейный состав, распределение доходов и демографические характеристики) F_2 (20,5 %)	
0,884	Количество совместно проживающих членов семьи	0,930	Количество совместно проживающих членов семьи
0,823	Количество детей	0,881	Количество детей
-0,676	Доход на одного члена семьи	-0,617	Доход на одного члена семьи
		0,607	Возраст
		-0,582	Размер населенного пункта
Фактор психосоциальных предикторов алкогольной зависимости F_3 (12,2 %)		Фактор психосоциальных предикторов алкогольной зависимости F_3 (15,0 %)	
0,929	Негативные последствия употребления алкоголя (шкала ASSIST)	0,815	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)
0,902	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)	0,745	Негативные последствия употребления алкоголя (шкала ASSIST)
		0,712	Профессиональный статус
Фактор большой социальной группы (возраст и профессиональная квалификация) F_4 (10,5 %)		Фактор социального статуса F_4 (10,7 %)	
0,738	Возраст	0,852	Семейное положение
0,729	Уровень образования	-0,627	Уровень образования
-0,514	Профессиональный статус		
Фактор семейного статуса F_5 (7,8 %)			
0,804	Семейное положение		
0,610	Обеспокоенность родственников употреблением никотина (шкала ASSIST)		
Фактор урбанизации F_6 (7,4 %)			
0,942	Размер населенного пункта		

Таблица 4

**Результаты факторного анализа параметров, влияющих на злоупотребление алкоголем,
в сравниваемых группах беременных женщин**

Группа 3 Суммарная дисперсия 72,3 %		Группа 4 Суммарная дисперсия 80,2 %	
Факторные нагрузки	Переменные фактора	Факторные нагрузки	Переменные фактора
Фактор психоэмоционального состояния F_1 (20,1 %)		Фактор психоэмоционального состояния F_1 (22,4 %)	
0,905	Вторжение (шкала IES-R)	0,858	Избегание (шкала IES-R)
0,881	Гипервозбудимость (шкала IES-R)	0,837	Гипервозбудимость (шкала IES-R)
0,861	Избегание (шкала IES-R)	0,818	Вторжение (шкала IES-R)
0,769	Дистресс (шкала K-10)	0,792	Дистресс (шкала K-10)
Фактор риска малой социальной группы (семейный состав и распределение доходов) F_2 (15,0 %)		Фактор риска малой социальной группы (семейный состав) F_2 (16,1 %)	
0,876	Количество совместно проживающих членов семьи	0,899	Количество совместно проживающих членов семьи
0,830	Количество детей	0,887	Количество детей
-0,667	Доход на одного члена семьи		
Фактор риска психосоциальных предикторов алкогольной зависимости F_3 (12,8 %)		Фактор психосоциальных предикторов алкогольной зависимости F_3 (11,4 %)	
0,923	Негативные последствия употребления алкоголя (шкала ASSIST)	0,884	Негативные последствия употребления алкоголя (шкала ASSIST)
0,899	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)	0,775	Обеспокоенность родственников употреблением алкоголя (шкала ASSIST)
Социально-демографический фактор F_4 (9,8 %)		Социально-демографический фактор F_4 (11,2 %)	
0,747	Уровень образования	0,873	Семейное положение
0,592	Возраст	0,742	Возраст
Фактор урбанизации F_5 (7,4 %)		Фактор социально-экономического статуса F_5 (10,9 %)	
0,892	Размер населенного пункта	0,846	Уровень образования
		0,579	Доход на одного члена семьи
Фактор социального статуса F_6 (7,3 %)		Фактор урбанизации и профессионального статуса F_6 (8,1 %)	
0,858	Обеспокоенность родственников употреблением никотина (шкала ASSIST)	0,732	Размер населенного пункта
0,559	Семейное положение	-0,674	Профессиональный статус

показатели вторжения, включающие навязчивые мысли о пережитом травматическом событии (факторная нагрузка = 0,910).

2. Фактор риска малой социальной группы (F_2) большей частью содержал общие для обеих групп женщин переменные – ко-

личество совместно проживающих членов семьи, включая количество детей, и доход на одного члена семьи (с отрицательным значением), что указывает на универсальность и общность указанных параметров в патогенезе никотиновой зависимости

для женщин с различными уровнями риска. Отличительными переменными являлись возраст и размер населенного пункта (с отрицательным значением), определенные у женщин Группы 2, что может говорить о меньшей стигматизации употребления никотина в малой социальной группе женщинами более старшего возраста при проживании в населенных пунктах с меньшей численностью населения.

3. Третий фактор риска (F_3), обозначенный как «Фактор психосоциальных предикторов алкогольной зависимости», для двух исследуемых групп включал переменные, отражающие частоту возникновения негативных последствий из-за употребления алкоголя, а также обеспокоенность родственников и близких употреблением алкоголя женщинами во время беременности. Причем для женщин Группы 1 в первую очередь имели значение негативные последствия (факторная нагрузка = 0,929), а для женщин Группы 2 – обеспокоенность родственников (факторная нагрузка = 0,815), что может характеризовать первую группу как обладающую более высоким уровнем осознанности и способностью оценивать негативный исход употребления алкоголя, а вторую группу как отличающуюся ориентацией на осуждающее мнение близких людей из-за эпизодов употребления алкоголя в период беременности. Отличительной переменной фактора F_3 для женщин Группы 2 являлся более высокий профессиональный статус (факторная нагрузка = 0,712): полученный результат может говорить об особой обеспокоенности родственников женщин, употребляющих алкоголь во время беременности и имеющих более высокий трудовой статус, в силу возникновения проблем социального и финансового характера.

4. Четвертый фактор риска (F_4) был обозначен нами для Группы 1 как «Фактор большой социальной группы (возраст и профессиональная квалификация)», а для Группы 2 как «Фактор социального статуса», поскольку включал только одну общую для обеих изучаемых групп переменную – уровень образования. Таким образом, для женщин Груп-

пы 1 фактор F_4 объединял такие параметры риска зависимого поведения, как возраст, уровень образования и профессиональный статус (с отрицательным значением). Полученный результат может свидетельствовать о том, что более старший возраст, более высокий уровень образования и неполная трудовая занятость, действующие в совокупности на женщин Группы 1, являются предикторами риска курения во время беременности. Фактор риска F_4 – «Фактор социального статуса» – применительно к женщинам Группы 2 включал семейное положение и уровень образования (с отрицательным значением). Среди группы общих факторов риска обращает на себя внимание переменная «Уровень образования» (с отрицательным значением), обнаруживаемая у женщин Группы 2, что может объясняться тем, что низкий уровень образования связан с рисками увеличения частоты и количества используемых никотиносодержащих изделий.

5. Для женщин Группы 1 были выделены еще два фактора. Пятый фактор – «Фактор семейного статуса» (F_5) – включал переменные семейного положения и обеспокоенности родственников употреблением никотина. Полученный результат может говорить о том, что в Группе 1 «нулевой» риск курения, вероятно, связан с более благополучным семейным положением, при котором родственники могут оказывать влияние на снижение количества потребляемой никотиносодержащей продукции.

6. Шестой фактор – «Фактор урбанизации» (F_6) – для Группы 1 включал переменную, отражающую размер населенного пункта, в котором проживали женщины, что указывает на большие риски курения для женщин, проживающих в большом городе (факторная нагрузка = 0,942).

Важно отметить, что в Группе 2, среди женщин с рискованным уровнем курения, переменная обеспокоенности родственников употреблением никотина не была включена в структуру факторов, что может быть связано либо со сформированным у близких людей безразличием, либо с психологическим вытеснением данного влияния со

стороны женщин. Концептуально развитие социальных компетенций уменьшает влияние факторов риска большой и малой социальной группы, поскольку просоциальное поведение способствует формированию и закреплению положительных социально одобряемых моделей поведения, к которым относится отказ от курения среди женщин в целом, а в пренатальный период особенно.

Факторный анализ параметров, влияющих на употребление алкоголя. Факторизация обобщенных переменных позволила выделить структуру факторов, влияющих на риск злоупотребления алкоголем во время беременности у женщин Группы 3 (с отсутствием потребления алкоголя за последние 12 месяцев или с потреблением алкоголя в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности) и у женщин Группы 4 (с потреблением любого количества алкоголя в течение беременности). В результате факторного анализа было выделено шесть факторов, влияющих на злоупотребление алкоголем в обеих группах (суммарная дисперсия для женщин Группы 3 составила 72,3 %, а для женщин Группы 4 – 80,2 %) (см. табл. 4).

1. Первый фактор (F_1) – «Фактор психозомоционального состояния» – в обеих исследуемых группах был представлен одинаковыми переменными, отражающими влияние психотравмирующих ситуаций и психологического дистресса на эмоциональное состояние. В Группе 3 на первый план выходил параметр вторжения мыслей о травматическом событии (факторная нагрузка = 0,905), в то время как для женщин Группы 4 – параметр избегания подобных мыслей (факторная нагрузка = 0,858).

2. Фактор риска малой социальной группы (F_2) содержал две общие для обеих групп женщин переменные – количество совместно проживающих членов семьи, включая количество детей. Однако фактор F_2 для женщин Группы 3 также включал переменную дохода на одного члена семьи (с отрицательным значением). Полученные результаты могут говорить о том, что для женщин, отказавшихся от употребления алкоголя, совокупное влия-

ние большого числа совместно проживающих членов семьи и детей при низком доходе может потенцировать употребление спиртных напитков во время беременности, в то время как для злоупотребляющих алкоголем женщин в большей степени имеет значение именно многочисленность членов семьи.

3. Третий фактор риска (F_3) – «Фактор психосоциальных аспектов алкогольной зависимости» – для групп 3 и 4 включал переменные, отражающие частоту возникновения негативных последствий употребления алкоголя, а также обеспокоенность родственников и близких употреблением алкоголя женщинами во время беременности. В отличие от результатов сравнения групп по уровню риска курения, в данном случае как для женщин Группы 3, так и для женщин Группы 4 последовательность переменных была одинаковой. Тем не менее для женщин Группы 3 сила связи со сформированным фактором была выше, что может указывать на их большую осознанность в отношении последствий употребления алкоголя, а также на большую восприимчивость к социальному давлению и семейным ожиданиям.

4. Четвертый фактор риска (F_4) – «Социально-демографический фактор» – для Группы 3 включал переменные уровня образования и возраста, а для Группы 4 – переменные семейного положения и возраста (более сильная связь со сформированным фактором). Таким образом, относительно влияния социодемографических характеристик на риск потребления алкоголя, для не употреблявших алкоголь во время беременности женщин на первый план выступал более высокий уровень образования (факторная нагрузка = 0,747), а для злоупотреблявших алкоголем женщин – полная семья (факторная нагрузка = 0,873).

5. Пятый фактор риска (F_5) для женщин Группы 3 был обозначен как «Фактор урбанизации» и включал переменную «Размер населенного пункта» (факторная нагрузка = 0,892), из чего следует, что для не употребляющих алкоголь во время беременности женщин проживание в крупных населенных пунктах повышает риск инициации данной

формы аддиктивного поведения. Фактор F_5 для Группы 4 был обозначен как «Фактор социально-экономического статуса» и включал переменные «Уровень образования» (факторная нагрузка = 0,846) и «Доход на одного члена семьи» (факторная нагрузка = 0,579).

6. Шестой фактор (F_6) – «Фактор социального статуса» – для Группы 3 включал переменные обеспокоенности родственников употреблением никотина и семейного положения, что может говорить о значительном влиянии семейных и социальных отношений на поведение женщин в отношении курения в пренатальный период. Фактор F_6 для женщин Группы 4 включал переменные «Размер населенного пункта» (факторная нагрузка = 0,732) и «Профессиональный статус» (с отрицательным значением) (факторная нагрузка = -0,674), что может быть объяснено тем, что низкий уровень профессиональных компетенций и трудовой занятости даже в более крупных городах связан с рисками увеличения частоты и количества употребляемого алкоголя среди женщин с более высоким уровнем риска.

Как и в отношении риска формирования никотиновой зависимости значимыми для обеих групп женщин в отношении рискованного употребления алкоголя стали переменные «Фактор психоэмоционального состояния» (F_1) и «Фактор риска малой социальной группы» (F_2), что указывает на единые патогенетические механизмы формирования аддиктивных расстройств, значимо взаимосвязанные с негативной аффективностью

и большим количеством членов семьи вкупе с низким доходом на каждого из них.

Заключение

Проведенный факторный анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди беременных женщин в четырех изучаемых группах показал, что наибольший вклад в проблему вносит фактор психоэмоционального состояния личности. Полученный результат подтверждает данные российских и зарубежных исследователей, отмечающих, что неблагоприятное психоэмоциональное состояние женщин репродуктивного возраста является значимым прогностическим фактором как рискованного и вредного употребления психоактивных веществ до беременности, так и злоупотребления ими в течение беременности. Также требуют внимания специалистов медицинских организаций такие факторы социально-демографического неблагополучия, как низкий уровень дохода при большом количестве совместно проживающих членов семьи, включая несовершеннолетних детей, в отношении злоупотребления как никотином, так и алкоголем. Полученные результаты подтверждают необходимость усиления профилактической работы в отношении как воздерживающихся от употребления психоактивных веществ во время беременности, так и злоупотребляющих ими женщин, поскольку сочетанное действие обнаруженных факторов риска способно и инициировать, и усугублять аддиктивное поведение.

Литература

1. Балашова Т.Н., Исурина Г.Л., Скитневская Л.В. [и др.]. Изучение употребления алкоголя беременными и небеременными женщинами в России // *Acta Biomedica Scientifica*. 2018. Т. 3, № 3. С. 59–68. DOI:10.29413/ABS.2018-3.3.9
2. Долгушина Н.В., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е. [и др.]. Нормальная беременность: Клинические рекомендации. М.: РОАГ, 2020. 80 с.
3. Фадеева Е.В. Сравнительная оценка распространенности курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период // *Вестник психотерапии*. 2024. № 91. С. 14–29. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-14-29
4. Фадеева Е.В. Влияние курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период на течение и исход беременности // *Вестник психотерапии*. 2024. № 92. С. 6–24. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-92-06-24

5. Baki Yıldırım S., Ayaydın Yılmaz K.İ., Gulerman C. The Effect of Active and Passive Maternal Smoking During Pregnancy on the Uterine Artery Blood Flow and Obstetric Outcomes: A Prospective Study // *Cureus*. Vol. 15, N 2. P. e35270. DOI:10.7759/cureus.35270
6. Balachova T., Bonner B., Chaffin M. [et al.]. Women's Alcohol Consumption and Risk for Alcohol-Exposed Pregnancies in Russia: Russian Women's Alcohol Consumption // *Addiction*. 2012. Vol. 107, N 1. Pp. 109–117. DOI:10.1111/j.1360-0443.2011.03569.x
7. Balachova T., Zander R., Bonner B. [et al.]. Smoking and Alcohol Use Among Women in Russia: Dual Risk for Prenatal Exposure // *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2019. Vol. 18, N 2. Pp. 167–182. DOI:10.1080/15332640.2017.1328325.
8. Bradley K.A., DeBenedetti A.F., Volk R.J. [et al.]. AUDIT-C as a Brief Screen for Alcohol Misuse in Primary Care // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007. Vol. 31(7). Pp. 1208–1217. DOI:10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x
9. Goodwin R.D., Cheslack-Postava K., Nelson D.B. [et al.]. Smoking During Pregnancy in the United States, 2005–2014: The Role of Depression // *Drug and Alcohol Dependence*. 2017. Vol. 79. Pp. 159–166. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2017.06.021
10. Horowitz M., Wilner N., Alvarez W. Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress // *Psychosomatic Medicine*. 1979. Vol. 41, N 3. P. 209.
11. Humeniuk R., Henry-Edwards S., Ali R. [et al.]. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for Use in Primary Care. WHO, 2010. P. 68.
12. Jarlenski M.P., Paul N.C., Krans E.E. Polysubstance Use Among Pregnant Women with Opioid Use Disorder in the United States, 2007–2016 // *Obstetrics & Gynecology*. 2020. Vol. 136(3). P. 556. DOI:10.1097/AOG.0000000000003907
13. Kessler R.C., Andrews G., Colp L.J. [et al.]. Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress // *Psychological Medicine*. 2002. Vol. 32(6). Pp. 959–976. DOI:10.1017/S0033291702006074
14. Kurti A.N., Redner R., Bunn J.Y. [et al.]. Examining the Relationship Between Pregnancy and Quitting Use of Tobacco Products in a U.S. National Sample of Women of Reproductive Age // *Preventive Medicine*. 2018. Vol. 117. Pp. 52–60. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.08.019
15. Lawrence D., Williams J.M. Trends in Smoking Rates by Level of Psychological Distress –Time Series Analysis of US National Health Interview Survey Data 1997–2014 // *Nicotine & Tobacco Research*. 2016. Vol. 18, N 6. Pp. 1463–1470. DOI:10.1093/ntr/ntv272
16. Salameh T.N., Hall L.A., Hall M.T. [et al.]. Cigarette Smoking Cessation and Mental Health Treatment Receipt in a US National Sample of Pregnant Women with Mental Illness // *Journal of Nursing Scholarship*. 2022. Vol. 54, N 2. Pp. 202–212. DOI:10.1111/jnu.12731
17. Salameh T.N., Hall L.A., Hall M.T. Predictors of Cigarette Smoking in Pregnant Women with Substance Use Disorders // *Journal of Addictive Diseases*. 2024. Vol. 42(1). Pp. 55–62. DOI:10.1080/10550887.2022.2138714
18. Sobell L.C., Sobell M.B. Timeline Follow-Back: A Technique for Assessing Self-Reported Alcohol Consumption. Totowa, NJ, US: Humana Press / Springer Nature, 1992. Pp. 41–72. DOI:10.1007/978-1-4612-0357-5_3
19. Tong V.T., Dietz P.M., Morrow B. [et al.]. Trends in Smoking Before, During, and After Pregnancy – Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, United States, 40 Sites, 2000–2010 // *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries* (Washington, D.C.: 2002). 2013. Vol. 62(6). Pp. 1–19.
20. Tong V.T., Farr S.L., Bombar J. [et al.]. Smoking Before and During Pregnancy Among Women Reporting Depression or Anxiety // *Obstetrics & Gynecology*. 2016. Vol. 128(3). P. 562. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001595

Поступила 04.09.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Участие авторов: Е.В. Фадеева – обзор научных публикаций, планирование и методология исследования, подготовка иллюстративного материала, написание первоначального варианта статьи; А.М. Лановая – статистический анализ и интерпретация данных, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования: Фадеева Е.В., Лановая А.М. Анализ предикторов курения и злоупотребления алкоголем среди беременных женщин // *Вестник психотерапии*. 2025. № 93. С. 55–70. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-93-55-70

E.V. Fadeeva¹⁻³, A.M. Lanovaya¹

Analysis of Predictors of Smoking and Alcohol Abuse Among Pregnant Women

¹ National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry (3, Malyi Mogil'tsevsii lane, Moscow, Russia);

² Moscow State University of Psychology & Education (29, Sretenka Str., Moscow, Russia);

³ V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, Russia)

Eugenia Vladimirovna Fadeeva – PhD Psychol. Sci., Head of the Department of Preventive Care in Narcology, National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry (3, Malyi Mogil'tsevsii lane, Moscow, 119002 Russia); Associate Prof., Department of Clinical and Forensic Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education (Sretenka Str., 29, Moscow, 127051, Russia); Associate Researcher, Department of Treatment of Inpatients with Addictive Disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (3 Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019 Russia); e-mail: nscnfadeeva@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5411-9611

✉ Alesya Mikhailovna Lanovaya – Research Associate, Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry (3, Malyi Mogil'tsevsii lane, Moscow, 119002, Russia); e-mail: alesya.lan@gmail.com; ORCID: 0000-0002-4255-7953

Abstract

Relevance. Smoking and alcohol consumption are widely prevalent among pregnant women and negatively impact both pregnancy progression and outcomes. Compared with demographic and psychosocial characteristics, the onset of pregnancy is the strongest predictor of cessation of nicotine products and alcoholic beverages for most women; however, some women continue to use them.

Intention. The aim is to study the predictors affecting smoking and alcohol abuse among pregnant women by conducting correlation and factor analysis.

Methodology. The study included 204 pregnant women who were patients at the perinatal centre in the Nizhny Novgorod region. Psychometric methods were used: the Kessler Psychological Distress Scale K-10; the Impact of Event Scale IES-R; the AUDIT-C screening test; the ASSIST screening test; and the TLFB method for retrospective assessment of daily use of psychoactive substances. Data analysis was performed using multivariate factor analysis in groups of pregnant women with different risk levels for smoking and alcohol consumption (factorisation by principal component method, rotation method – Varimax).

Results. Correlation analysis identified several associations between nicotine and alcohol use and socio-demographic, psycho-emotional, and clinical-psychological risk factors, which were subsequently included in the factor analysis. The results of the factor analysis showed that among non-smoking pregnant women (Group 1), six factors were identified that influence the risk of developing nicotine (tobacco) dependence (total variance explained was 72.9 %): the factor of psycho-emotional state; the factor of small social group (family composition and income distribution); the factor of psychosocial predictors of alcohol dependence; the factor of large social group (age and occupational qualification); the factor of marital status; the factor of urbanization. For pregnant smokers (Group 2), four factors were identified (total variance explained was 70.0%): also the factor of psycho-emotional state; the factor of small social group (family composition, income distribution and demographic characteristics); the factor of psychosocial predictors of alcohol dependence; and the factor of social status. Factor analysis in the group of non-drinking women (Group 3) and in the group of women who abuse alcohol (Group 4) identified six risk factors (total variance explained was 72.3 % for women in Group 3 and 80.2 % for women in Group 4). For women in Group 3 the identified factors were: psycho-emotional state factor; small social group risk factor (family composition and income distribution); psychosocial predictors of alcohol dependence risk factor;

socio-demographic factor; urbanization factor; social status factor. For women in Group 4, the identified factors were: the factor of psycho-emotional state; the risk factor of small social group (family composition); the risk factor of psychosocial predictors of alcohol dependence; the socio-demographic factor; the factor of socio-economic status; the factor of urbanization; and the factor of occupational status.

Conclusion. The conducted factor analysis of smoking and alcohol abuse predictors among pregnant women in the four studied groups demonstrated that psycho-emotional state plays the most significant role in these behaviors. The results emphasize the need to enhance preventive measures for both women who abstain from substance use during pregnancy and those who engage in addictive behaviors, as the combined influence of identified risk factors can both trigger and exacerbate such behaviors.

Keywords: women of reproductive age, pregnant women, smoking, alcohol, psycho-emotional state, distress, traumatic event, correlation analysis, factor analysis.

References

1. Balachova T.N., Isurina G.L., Skitnevskaya L.V. [et al.]. Izuchenie upotrebleniya alkogolya beremennymi i neberemennymi zhenshchinami v Rossii [Alcohol consumption among pregnant and non-pregnant women in Russia: evidence for prevention]. *Acta Biomedica Scientifica*. 2018; 3(3): 59–68. (In Russ.) DOI: 10.29413/ABS.2018-3.3.9
2. Dolgushina N.V., Artymuk N.V., Belokrinickaya T.E. [et al.]. Normal'naya beremennost': Klinicheskie rekomendacii [Normal Pregnancy: Clinical Guidelines]. Moscow. 2020: 80. (In Russ.)
3. Fadeeva E.V. Sravnitel'naya otsenka rasprostranennosti kureniya i upotrebleniya alkogolya zhenshchinami reproduktivnogo vozrasta do beremennosti i v prenatal'nyy period [The impact of smoking and alcohol consumption by women of reproductive age before and during the prenatal period on the course and outcome of pregnancy]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2024; (91): 14–19. (In Russ.)
4. Fadeeva E.V. Vliyaniye kureniya i upotrebleniya alkogolya zhenshchinami reproduktivnogo vozrasta do beremennosti i v prenatal'nyy period na techeniye i iskhod beremennosti [Influence of smoking and alcohol use by women of childbearing age before and during pregnancy on the course and outcome of pregnancy]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2024; (92): 6–24. (In Russ.)
5. Baki Yildirim S., Yilmaz K.I.A., Gulerman C. The effect of active and passive maternal smoking during pregnancy on the uterine artery blood flow and obstetric outcomes: a prospective study. *Cureus*. 2023; 15(2): e35270. DOI:10.7759/cureus.35270
6. Balachova T., Bonner B., Chaffin M. [et al.]. Women's Alcohol Consumption and Risk for Alcohol-Exposed Pregnancies in Russia: Russian Women's Alcohol Consumption. *Addiction*. 2012; 107(1): 109–117. DOI:10.1111/j.1360-0443.2011.03569.x
7. Balachova T., Zander R., Bonner B. [et al.]. Smoking and Alcohol Use Among Women in Russia: Dual Risk for Prenatal Exposure // *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2019; 18(2): 167–182. DOI:10.1080/15332640.2017.1328325
8. Bradley Katharine A., Anna F. DeBenedetti, Robert J. Volk [et al.]. AUDIT-C as a Brief Screen for Alcohol Misuse in Primary Care. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007; 31(7): 1208–1217. DOI:10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x
9. Goodwin R.D., Cheslack-Postava K., Nelson D.B. [et al.]. Smoking During Pregnancy in the United States, 2005–2014: The Role of Depression. *Drug and Alcohol Dependence*. 2017; 179: 159–166. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2017.06.021
10. Horowitz Mardi, Nancy Wilner, William Alvarez. Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine*. 1979; 41(3): 209.
11. Humeniuk Rachel, S. Henry-Edwards, Robert Ali [et al.]. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for Use in Primary Care. 2010: 68.
12. Jarlenski Marian P., Nicole C. Paul, Elizabeth E. Krans. Polysubstance Use Among Pregnant Women with Opioid Use Disorder in the United States, 2007–2016. *Obstetrics & Gynecology*. 2020; 136(3): 556. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003907
13. Kessler R.C., G. Andrews, L.J. Colpe, [et al.]. Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress. *Psychological Medicine*. 2002; 32(6): 959–976. DOI: 10.1017/S0033291702006074
14. Kurti Allison N., Ryan Redner, Janice Y. Bunn [et al.]. Examining the Relationship Between Pregnancy and Quitting Use of Tobacco Products in a U.S. National Sample of Women of Reproductive Age. *Preventive Medicine*. 2018; 117: 52–60. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.08.019

15. Lawrence David, Jill M. Williams. Trends in Smoking Rates by Level of Psychological Distress –Time Series Analysis of US National Health Interview Survey Data 1997–2014. *Nicotine & Tobacco Research* 2016; 18(6): 1463–1470. DOI: 10.1093/ntr/ntv272
16. Salameh T.N., Hall L.A., Hall M.T. [et al.]. Cigarette Smoking Cessation and Mental Health Treatment Receipt in a US National Sample of Pregnant Women with Mental Illness. *Journal of Nursing Scholarship*. 2022; 54: 202–212. DOI: 10.1111/jnu.12731
17. Salameh T.N., Hall L.A., Hall M.T. Predictors of Cigarette Smoking in Pregnant Women with Substance Use Disorders. *Journal of Addictive Diseases* 2024; 42(1): 55–62. DOI: 10.1080/10550887.2022.2138714
18. Sobell L.C., Sobell M.B. Timeline Follow-Back: A Technique for Assessing Self-Reported Alcohol Consumption. Totowa, NJ, US: *Humana Press/Springer Nature*. 1992: 41–72. DOI: 10.1007/978-1-4612-0357-5_3
19. Tong V.T., Patricia M. D., Morrow B. [et al.]. Trends in Smoking Before, During, and After Pregnancy – Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, United States, 40 Sites, 2000–2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. *Surveillance Summaries* (Washington, D.C.: 2002). 2013; 62(6): 1–19
20. Tong V.T., Sherry L.F., Bombard J. [et al.]. Smoking Before and During Pregnancy Among Women Reporting Depression or Anxiety. *Obstetrics & Gynecology*. 2016; (128(3)): 562. DOI:10.1097/AOG.0000000000001595

Received 23.07.2024

For citing: Fadeeva E.V., Lanovaya A.M. Analiz prediktorov kureniya i zloupotrebleniya alkogolem sredi beremennyh zhenshchin. *Vestnik psikhoterapii*. 2025; (93): 55–70. (In Russ.)

Fadeeva E.V., Lanovaya A.M. Analysis of predictors of smoking and alcohol abuse among pregnant women. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (93): 55–70. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-93-55-70
