

## **Единые требования к рукописям, представляемым в журнал «Психическое здоровье»**

К публикации принимаются теоретические и обзорные статьи, результаты завершенных оригинальных исследований, краткие сообщения, информация о съездах и конференциях, рецензии на книги и письма в редакцию. Статьи следует направлять на русском языке в формате текстового редактора Microsoft Word по адресу электронной почты **genius-media@mail.ru** с пометкой «в журнал *Психическое здоровье*».

Настоящие требования составлены на основе «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», разработанных Международным комитетом редакторов медицинских журналов (ICMJE), в который входят редакторы ведущих мировых медицинских журналов. В данном руководстве учтены наиболее часто встречающиеся в журналах ошибки, а особое внимание уделено рекомендациям по описанию методов проведения исследования, статистической обработки данных, представления результатов и их интерпретации. Редакция журнала надеется, что соблюдение этих требований авторами рукописей поможет существенно повысить качество научных публикаций и их цитируемость отечественными и зарубежными исследователями.

Все статьи, поступившие в редакцию, подвергаются тщательному рецензированию. Журнал практикует двойное слепое рецензирование, при котором рецензенту неизвестно имя автора, а авторам неизвестно имя рецензента. Рукопись, содержащая статистические данные, направляется помимо рецензента по специальности также и рецензенту по статистике. Если у рецензентов возникают вопросы, статья возвращается авторам на доработку. Редакция имеет право запросить исходную базу данных, на основании которой производились расчеты в случаях, когда возникают вопросы о качестве статистической обработки. Редакция также оставляет за собой право внесения редакторских изменений в текст, не искажающих смысла статьи.

Текст статьи печатается шрифтом Times New Roman размером 12 пунктов с межстрочным интервалом 1,5. Ориентация книжная (портрет) с полями со всех сторон по 2,5 см и обязательной нумерацией страниц (начиная с титульного листа). Таблицы и рисунки (иллюстрации, графики, фотографии), а также подписи к ним присылаются в том же файле, что и основной текст, и размещаются после соответствующих ссылок по тексту статьи.

Основной текст оригинальных статей должен иметь следующие разделы: **Введение; Методы; Результаты; [Обсуждение]; Выводы [Заключение]; Список литературы.** Теоретические и обзорные статьи могут иметь иные подзаголовки. Краткие сообщения печатаются без подразделения статьи на части.

### **Титульные страницы**

На титульных страницах статьи должна быть представлена следующая информация (отдельно на русском языке, отдельно – на английском):

- название статьи;
- фамилия (полностью), имя, отчество (сокращенно), ученая степень, звание, занимаемая должность, место работы (с указанием полного наименования учреждения) всех авторов;
- аннотация, ключевые слова;
- блок «для цитирования»;
- фамилия, имя, отчество (полностью), адрес электронной почты автора, ответственного за дальнейшую переписку с редакцией;
- источник финансирования;
- сообщение о возможном конфликте интересов;
- дата представления рукописи.

Авторы должны заверить редакцию в том, что материалы, представляемые в данной статье, не были опубликованы в другом печатном издании. Следует информировать о том, что какие-то части этих материалов уже опубликованы и могут рассматриваться как дублирующие. В таких случаях в новой статье должны быть ссылки на предыдущие работы. Не допускается направление статей, которые уже напечатаны в других изданиях или представлены для печати в другие издательства.

## К вопросу о гендерных различиях в использовании смартфонов врачами наркологической клиники

**Тетенова Е.Ю.**<sup>1</sup> к.м.н., ведущий научный сотрудник  
**Надеждин А.В.**<sup>1,2</sup> к.м.н., ведущий научный сотрудник<sup>1</sup>; доцент<sup>2</sup>  
**Колгашкин А.Ю.**<sup>1</sup> научный сотрудник  
**Федоров М.В.**<sup>1</sup> младший научный сотрудник  
**Бедина И.А.**<sup>1</sup> к.м.н., ученый секретарь  
**Кошкин Е.А.**<sup>1,3</sup> лаборант-исследователь<sup>1</sup>, студент<sup>3</sup>  
**Надеждин С.А.** лаборант-исследователь  
**Кошкина Е.А.**<sup>1</sup> д.м.н., главный научный сотрудник  
**Новиков Е.М.**<sup>2</sup> д.м.н., профессор  
**Копоров С.Г.**<sup>1</sup> к.м.н., директор  
**Брюн Е.А.**<sup>1,2</sup> д.м.н., профессор, президент<sup>1</sup>; заведующий кафедрой<sup>2</sup>

1 – ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения Москвы  
Москва, Россия

2 – ФГБОУ ДПО «Российская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России  
Москва, Россия

3 – ФГАУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России  
Москва, Россия

**Введение.** Внедрение в здравоохранение современных цифровых технологий в настоящее время рассматривается как один из важнейших инструментов повышения качества и доступности медицинской помощи. В настоящем исследовании авторы планировали изучить, будет ли наблюдаться феномен «цифрового разрыва»/«цифрового неравенства» в зависимости от гендерной принадлежности врачей. Оценивалось текущее использование врачами мобильных приложений медицинской тематики и желание пользоваться в будущем приложением для поддержки принятия решений.

**Методы.** Проведено кросс-секционное исследование невероятностной выборки врачей ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» ДЗМ (Центр), работающих в подразделениях, стационарного типа. Для проведения исследования был специально разработан нестандартизированный анонимный самопросник, охватывающий 3 домена: социально-демографические и профессиональные характеристики, текущее использование мобильного устройства и отношение к использованию мобильных приложений медицинской тематики. Статистический анализ проводился с использованием лицензионного программного обеспечения IBM SPSS 25.0.

**Результаты.** В исследовании приняло участие 212 из 328 штатных врачей Центра, соответствовавших критериям включения, из них 56% мужчин и 44% женщин. Гипотеза о возможных гендерных особенностях в использовании мобильных устройств в значительной степени не подтвердилась. Процент женщин, которые ищут необходимую для профессиональной деятельности информацию с помощью своих мобильных телефонов (81,1%) выше, чем среди мужчин (75,4%). Также доля женщин, в смартфонах которых были установлены приложения медицинской тематики превышает аналогичную долю у мужчин: 56,7% против 48,2%. Использовать мобильное приложение, помогающее в профессиональной деятельности, хотели бы 88,6% мужчин и 83,5% женщин. Различия не являлись статистически значимыми. Мужчины чаще воспринимают смартфон как средство развлечения и досуга, эти различия были достоверны.

**Обсуждение.** Период профессионального становления и активной деятельности основного количества опрошенных врачей пришелся на компьютерную эру, что обусловило их достаточную базовую компетентность в использовании достижений цифровой культуры. Нам не удалось найти подтверждения гипотезе о возможных гендерных особенностях в использовании мобильных устройств среди врачей.

**Заключение.** Тематическая мобильная система поддержки принятия клинических решений может быть востребована отечественными специалистами психиатрами-наркологами. Уровень использования врачами мобильных устройств и мобильных приложений демонстрирует отсутствие гендерных препятствий к использованию подобных систем.

**Ключевые слова:** гендер, цифровые технологии, цифровой разрыв, цифровое неравенство, смартфон, мобильное приложение, система поддержки принятия клинических решений.

**Для цитирования:** Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю., Федоров М.В., Бедина И.А., Кошкин Е.А., Надеждин С.А., Кошкина Е.А., Новиков Е.М., Копоров С.Г., Брюн Е.А. К вопросу о гендерных различиях в использовании смартфонов врачами наркологической клиники. *Психическое здоровье* 2020; (12): 25-36.

**DOI:** 10.25557/2074-014X.2020.12.25-36

**Автор для корреспонденции:** Надеждин Алексей Валентинович; **e-mail:** aminazin@inbox.ru

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

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

**Поступила:** 13.11.2020.

## ***On the issue of gender differences in the use of smartphones by doctors of an addiction treatment clinic***

**Tetenova E.Ju.<sup>1</sup>, Nadezhdin A.V.<sup>1,2</sup>, Kolgashkin A.Ju.<sup>1</sup>, Fedorov M.V.<sup>1</sup>, Bedina I.A.<sup>1</sup>, Koshkin E.A.<sup>3</sup>, Nadezhdin S.A.<sup>1</sup>, Koshkina E.A.<sup>1</sup>, Novikov E.M.<sup>2</sup>, Koporov S.G.<sup>1</sup>, Bryun E.A.<sup>1,2</sup>**

1 – Moscow Research and Practical Centre on Addictions  
Moscow, Russia

2 – Russian Medical Academy of Continuous Professional Education  
Moscow, Russia

3 – I.M. Sechenov First Moscow State Medical University  
Moscow, Russia

**Introduction.** Implementation of modern digital technologies in healthcare is currently considered as one of the principal tools to improve the quality and accessibility of medical care. In the study, the authors planned to study whether the phenomenon of the «digital divide» / «digital inequality» will be observed depending on the gender of doctors working in the inpatient drug treatment facility. It was also assessed whether doctors are currently using medical applications and whether they would like to use decision support applications in the future.

**Methods.** We performed cross-sectional study of a nonprobability sample of doctors of Moscow Scientific and Practical Center for Addictions (Center), working in in-patient drug treatment departments. Non-standardized anonymous self-questionnaire was developed, covering 3 domains: individual socio-demographic and professional characteristics, current use of a mobile device, attitudes to the use of mobile medical applications. Statistical analysis was performed using licensed software IBM SPSS 25.0.

**Results.** The study involved 212 of the 328 staff members of the Center who met the inclusion criteria. The gender breakdown was 56% of men and 44% of women. The hypothesis about possible gender differences in the use of mobile devices has largely not been confirmed. The percentage of women searching for information necessary for their professional activities using their mobile phones (81.1%) is higher than among men (75.4%). Also, the share of women in whose smartphones medical applications were installed exceeds the same share for men: 56.7% versus 48.2%. 88.6% of men and 83.5% of women would like to use a mobile application that helps in professional activities. The differences were not statistically significant. Men more often perceive the smartphone as a means of entertainment and leisure, these differences were significant.

**Discussion.** Professional formation and active career of most surveyed doctors fell on the computer era, determining their adequate competence in reaping the fruits of digital culture. We failed to confirm hypothesis about possible gender features in the use of mobile devices among doctors.

**Conclusion.** The topical mobile clinical decision support system may be in demand in domestic addiction doctors. The level of doctors' use of mobile devices and mobile applications demonstrates the absence of gender or age-related barriers to the use of such systems.

**Key words:** gender, digital technologies, digital divide, digital inequality, smartphone, mobile application, clinical decision support system.

**For citation:** Tetenova E.Ju., Nadezhdin A.V., Kolgashkin A.Ju., Fedorov M.V., Bedina I.A., Koshkin E.A., Nadezhdin S.A., Koshkina E.A., Novikov E.M., Koporov S.G., Bryun E.A. On the issue of gender differences in the use of smartphones by doctors of an addiction treatment clinic. *Psikhicheskoe zdorovie [Mental Health]* 2020; (12): 25-36. (In Russ.).

**DOI:** 10.25557/2074-014X.2020.12.25-36

**Corresponding author:** *Aleksei V. Nadezhdin*; **e-mail:** aminazin@inbox.ru

**Funding.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interests.

**Accepted:** 13.11.2020.

### Требования к содержанию статьи

Название работы должно быть по возможности кратким, но информативным и точно отражающим ее содержание. Следует избегать названий, смысл которых можно прочесть неоднозначно.

Не рекомендуется применять сокращения (аббревиатуры) в названии статьи.

В тексте допускается использование стандартных сокращений (аббревиатур). Полный термин, вместо которого вводится аббревиатура, должен предшествовать первому применению данного сокращения в тексте.

### Аннотация

Аннотация (резюме) представляет собой краткое, но вместе с тем максимально информативное содержание научной публикации. Объем его должен быть не больше 300 слов. В нем кратко излагаются предпосылки и цели исследования, основные методы, включая тип исследования, создание выборки и основные аналитические методы, основные результаты с их цифровым выражением и уровнями статистической значимости, и основные выводы. Отмечаются новые и важные аспекты исследования. Резюме — единственная часть статьи, которая доступна в электронном формате для широкого круга читателей, поэтому в обязанность авторов входит обеспечение точного соответствия резюме содержанию всей работы.

**Резюме должно быть структурировано** и содержать следующие разделы:

**Введение;**

**Цель;**

**Методы;**

**Результаты;**

**Заключение (Выводы).**

Резюме для новых методов исследования или обработки данных, описания отдельных клинических случаев или наблюдений должно побудить читателя обратиться к полному тексту статьи. Редакция оставляет за собой право корректировать перевод. При составлении англоязычной версии резюме с заголовком во избежание недоразумений рекомендуется воспользоваться помощью профессионального переводчика.

Под резюме помещается подзаголовок «**Ключевые слова: (Keywords):**», а после него от 3 до 6 ключевых слов, отражающих проблемы, изучаемые в ходе исследования. Для ключевых слов желательно использовать термины из списка медицинских предметных заголовков (MeSH, Medical Subject Headings), используемых в Index Medicus ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)).

### Введение

В разделе четко формулируются предпосылки проведения исследования: обозначается суть проблемы и ее значимость. Авторы должны ознакомить читателя с изучаемой проблемой, кратко описать, что известно по данной теме, упомянуть работы, проводившиеся другими авторами, обозначить недостатки предыдущих исследований, если таковые имеются, т.е. аргументированно доказать читателю необходимость проведения исследования. Не следует приводить все работы, опубликованные по данной теме, достаточно упомянуть наиболее значимые из них, только те, которые непосредственно относятся к теме. Рекомендуется ссылаться не только на отечественные, но и на зарубежные исследования по изучаемой теме.

В конце раздела формулируется **цель исследования**. Здесь же перечисляются задачи, поставленные для достижения цели. Цель формулируется таким образом, чтобы у читателя имелось полное представление о том, что планируется изучить, у каких лиц и с помощью какого метода. Не следует включать в этот раздел данные, результаты или заключения, которые будут представлены далее в работе.

### Методы исследования

Раздел должен включать только те методы, которые предполагалось использовать на стадии планирования проекта согласно оригинальному протоколу исследования. Дополнительные методы, необходимость применения которых возникла в ходе выполнения исследования, должны представляться в разделе «**Обсуждение**». Раздел должен быть написан настолько подробно, чтобы читатель мог не только самостоятельно оценить методологические плюсы и минусы данного исследования, но при желании и воспроизвести его. В разделе рекомендуется представлять четкое описание следующих моментов (выделение их в отдельные подразделы необязательно): *тип исследования; способ отбора участников исследования; методика проведения измерений; способы представления и обработки данных; этические принципы.*

### Тип исследования

В данном подразделе четко обозначается *тип проводимого исследования* (обзор литературы, наблюдательное, экспериментальное, и т.д.). При проведении наблюдательного исследования следует указать, является ли оно описательным или аналитическим. В аналитических определяется разновидность исследования: поперечное, случай—контроль, когортное, эко-

логическое и т.д. Рекомендуется указывать год и месяц проведения исследования, особенно при изучении признаков, для которых характерна сезонная изменчивость. В литературных обзорах следует четко указать критерии включения и исключения публикаций.

#### **Способ отбора участников исследования**

В этом подразделе четко указывается, каким образом отбирались пациенты или лабораторные животные для наблюдений и экспериментов. Обозначаются критерии для включения потенциальных участников в исследование и исключения из него. Рекомендуется указывать генеральную совокупность, из которой производится отбор участников исследования и на которую полученные результаты будут экстраполироваться. При использовании в исследовании такой переменной, как расовая или этническая принадлежность, следует объяснить, как эта переменная оценивалась и какое значение несет использование данной переменной. В обсервационных исследованиях следует указывать способ создания выборки (простой случайный, стратифицированный, систематический, кластерный, многоступенчатый, и т.д.) и аргументировать включение в исследование именно этого количества участников. В экспериментальных следует указывать на наличие или отсутствие процедуры рандомизации участников исследования. Необходимо представлять описание процедуры рандомизации. Кроме того, следует указывать, проводилась ли процедура маскирования. Приветствуются расчеты минимального необходимого объема выборки для проверки статистических гипотез или ретроспективный расчет статистической мощности для основных расчетов.

#### **Методика проведения измерений**

Все процедуры измерения тех или иных параметров, сбора данных, проведения лечебных или диагностических вмешательств должны быть описаны настолько детально, чтобы исследование можно было воспроизвести по представленному описанию. При необходимости можно сделать ссылку на детальное описание используемого метода. Если исследователь использует собственную модификацию ранее описанного метода или предлагает новый, то обязательно представляется краткое описание используемой модификации или предлагаемого метода, а также аргумент против использования общепринятых методов. Указываются названия лекарственных средств (как коммерческие, так и международные), химических веществ, дозы и способы введения препарата, применяемого в данном исследовании. Используемые аппараты, инструменты, лекарственные препараты и т.д. сопровождаются ссылкой на производителя.

#### **Способы представления и обработки данных**

Данный подраздел часто является основной причиной для отказа в публикации работ ученых за рубежом. Описывать используемые методы обработки данных необходимо настолько подробно, чтобы читатель, имеющий доступ к исходным данным, мог проверить полученные результаты. Редакция журнала может в сомнительных случаях запросить у авторов статьи исходные данные для проверки представляемых результатов. В этом подразделе следует дать определение всем статистическим терминам, символам и сокращениям, используемым в работе. Например,  $M$  – среднее арифметическое,  $SD$  – стандартное отклонение,  $m$  – стандартная ошибка среднего арифметического,  $Me$  – медиана,  $Mo$  – мода, и т.д. Если в исследовании проверяются статистические гипотезы, то следует указывать принятый авторами критический уровень значимости. Гипотезы должны формулироваться четко и описываться понятным читателю языком.

Редакция журнала не рекомендует полагаться исключительно на использование достигнутого уровня значимости при проверке статистических гипотез, так как величина  $p$  не отражает всей полноты информации. Рекомендуется представлять результаты с соответствующими показателями ошибок и неопределенности (доверительные интервалы). При описании статистических методов должны приводиться ссылки на руководства и справочники с обязательным указанием страниц. Помимо статистических процедур для проверки гипотез рекомендуется рассчитывать величину эффекта для наиболее важных сравнений. Рекомендуется представлять не только точечную, но и интервальную оценку изучаемых параметров.

Если в исследовании применяется несколько статистических критериев, следует упомянуть их все и указать, в какой ситуации какой из критериев использовался. **Расплывчатое описание статистической обработки данных типа «вариационно-статистическую обработку проводили с помощью общепринятых параметрических и непараметрических методов статистики с использованием пакета прикладных программ Statistica» является неинформативным и недопустимым.** Работы с подобными формулировками будут отправляться на доработку без дальнейшего рецензирования, что значительно увеличит время от предоставления рукописи в редакцию до публикации.

Применение тех или иных методов обработки данных должно четко аргументироваться. Например, используя параметрические критерии, следует описывать, с помощью каких критериев проводилась процедура проверки распределения. Необходимо указывать, как производилась проверка соблюдения условий при-

менения методов, для которых эти условия необходимы. Каждый из применяемых критериев должен быть обозначен так, чтобы исключить варианты прочтения. Например, если сравнение выборочных средних проводилось с помощью критерия Стьюдента, то следует указывать, какой из критериев Стьюдента (для независимых выборок или для парных наблюдений) использовался в работе. Недостаточно сказать, что применялся корреляционный анализ, надо указать, какой из коэффициентов корреляции рассчитывался. При использовании многомерных методов обработки данных указывается, каким способом отбирались переменные для включения в модели и какие категории использовались в качестве категорий сравнения. Если применяется редко встречающийся метод обработки данных, надо указывать, почему был выбран именно этот метод, представить ссылку на литературный источник и кратко описать используемый метод.

Если для обработки данных применяется пакет статистических программ, следует указывать его название и версию. Сообщать, на каком компьютере производилась обработка данных, ввиду отсутствия практической ценности данной информации, не нужно.

### **Этические принципы**

#### *Оригинальность и плагиат*

Авторы должны гарантировать, что они написали полностью оригинальную работу. Если авторы использовали работу и/или слова других авторов, это должно быть соответственно указано и процитировано.

#### *Доступ к данным и сохранность*

Автор должен быть готов обеспечить доступ к данным, связанными с материалом публикации, если таковой возможен. Во всяком случае, автор должен быть готов сохранять такие данные на протяжении разумного периода времени после опубликования.

#### *Многоразовая, избыточная или конкурирующая публикация*

Автор не должен публиковать работы, которые описывают по сути одно и то же исследование, более чем один раз или более чем в одном журнале. Предоставление рукописи более чем в один журнал одновременно означает неэтичное издательское поведение и является недопустимым.

#### *Подтверждение источников*

Необходимо предоставлять должное подтверждение работ других авторов. Авторы должны процитиро-

вать публикации, которые имели значение при создании заявленной работы.

#### *Авторство материала*

Авторство необходимо ограничить теми лицами, которые внесли ощутимый вклад в концепцию, проект, исполнение или интерпретацию заявленной работы. Всех, кто внес ощутимый вклад, следует внести в список соавторов.

Автор должен гарантировать, что список авторов содержит только действительных авторов и в него не внесены те, кто не имеет отношения к данной работе, а также то, что все соавторы ознакомились и одобрили окончательную версию статьи и дали согласие на ее публикацию.

#### *Раскрытие информации и конфликт интересов*

Все авторы должны сообщать, если в их работе имеется финансовый либо другой конфликт интересов, который может повлиять на результаты или интерпретацию их рукописи.

#### *Ошибки в опубликованных работах*

Если автор обнаружит существенную ошибку или неточность в своей опубликованной работе, его обязанность — незамедлительно сообщить об этом в редакцию журнала или издателю и сотрудничать с редакцией при исправлении ошибок.

Если в статье содержится описание экспериментов на человеке, необходимо указать, соответствовала ли эта процедура стандартам этического комитета, несущего ответственность за эту сторону работы, или Хельсинкской декларации 1975 г. и последующим пересмотрам. Недопустимо называть фамилии и инициалы пациентов, номера историй болезни. При использовании в исследовании лабораторных животных необходимо указывать вид и количество животных, применявшиеся методы их обезболивания и умерщвления в соответствии с правилами, принятыми в учреждении, рекомендациями национального совета по исследованиям или действующим законодательством.

При описании лекарственных препаратов следует указать активную субстанцию, коммерческое и генерическое название, фирму-производителя. Все названия и дозировки должны быть тщательно выверены. Описания пострегистрационных клинических испытаний лекарственных препаратов должны обязательно включать в себя информацию о регистрации и разрешении к применению указанных препаратов официальными разрешительными органами (регистрационный номер, дата регистрации).

## Результаты

Раздел предназначен только для представления основных результатов исследования. Результаты, полученные в ходе данного исследования, не сравниваются с результатами аналогичных исследований других авторов и не обсуждаются.

Результаты следует представлять в тексте, таблицах и рисунках в логической последовательности, исходя из очередности целей и задач исследования. Не рекомендуется дублировать в тексте результаты, представленные в таблицах или на рисунках, и наоборот. Описываются, выделяются и суммируются только важные наблюдения, относящиеся к задачам исследования. Общие характеристики выборки или исследуемых групп следует представлять в таблице с указанием основных изучаемых признаков. Необходимо указывать не только средние величины, но и меры рассеяния или доверительные интервалы для средних величин и долей.

Средние величины не следует приводить точнее, чем на один десятичный знак по сравнению с исходными данными. При описании долей необходимо указывать абсолютное количество наблюдений, особенно при малых выборках. Проценты приводятся с двумя десятичными знаками, только если доля составляет менее 1%. Если доля составляет от 1 до 10 %, то достаточно одного десятичного знака. Приветствуется использование 95%-ных доверительных интервалов, как для средних величин, так и для долей.

Достигнутый уровень значимости ( $p$ ) для каждого из использованных статистических критериев следует представлять с точностью до трех десятичных знаков. Редакция настоятельно рекомендует избегать формулировок типа  $p < 0,05$  или  $p > 0,05$  (исключение составляет ситуация, когда  $p < 0,001$ ). Вместо формулировок  $p < 0,05$ ;  $p > 0,05$  или «различия незначимы» следует указывать абсолютное значение величины  $p$  с точностью до тысячных долей (например,  $p = 0,032$ ). Помимо достигнутого уровня значимости рекомендуется приводить фактические значения критериев и число степеней свободы. Например, критерий хи-квадрат Пирсона при наличии двух степеней свободы представляет собой следующее:  $\chi^2 = 29,2$ , d.f. = 2,  $p < 0,001$ . Редакция настоятельно рекомендует избегать употребления термина «достоверность» при проверке статистических гипотез. При обнаружении статистически значимых различий не стоит говорить о том, что «различия достоверны». Корректнее говорить «различия статистически значимы». Всегда следует помнить, что выявление статистически значимых различий еще не означает наличие клинически важных различий, причинно-следственных связей или достоверности результатов.

Единицы измерения даются в соответствии с Международной системой единиц СИ.

**Таблицы** позволяют кратко и наглядно представить имеющиеся данные во всех необходимых деталях. Суммирование результатов в виде таблиц позволяет существенно уменьшить объем текста. Таблицы нумеруются арабскими цифрами последовательно в порядке их первого упоминания в тексте. Каждая таблица должна иметь заголовок, который позволит читателю понять, какие данные представлены в ней, без прочтения текста статьи. Боквик и графы таблицы также должны быть озаглавлены. Если используются аббревиатуры, то они расшифровываются в подтабличном примечании. Все разъяснения даются там же. Для сносок рекомендуется использовать арабские цифры в верхнем регистре (<sup>1</sup>). Таблицы не должны быть громоздкими или включать информацию, не относящуюся к целям и задачам исследования.

**Таблицы следует расположить в тексте статьи после первой ссылки по тексту** на соответствующий номер таблицы, они должны иметь нумерованный заголовок (с переводом на англ. язык) и четко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте, однако не должны дублировать представленную в нём информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны.

**Рисунки** (графики, диаграммы, схемы, чертежи и другие иллюстрации, рисованные средствами MS Office) должны быть контрастными и четкими. Объем графического материала минимальный (за исключением работ, где это оправдано характером исследования).

Каждый рисунок **должен быть помещен в текст статьи после первой ссылки по тексту** и сопровождаться нумерованной подрисуночной подписью (с переводом на англ. язык). Ссылки на рисунки в тексте обязательны. **Фотографии**, отпечатки экранов мониторов (скриншоты) и другие нерисованные иллюстрации должны быть в формате jpeg. Разрешение изображения должно быть не менее **300 dpi**.

Все графики, иллюстрации и фотографии должны быть представлены в электронном виде в расчете на печать в черно-белом цвете. Фотографии должны быть контрастными в формате JPEG. **Если используются фотографии людей, то эти люди не должны быть узнаваемы или к таким фотографиям должно быть приложено письменное разрешение на их публикацию.** Все иллюстрации должны иметь заголовки и быть понятны без обращения к тексту статьи. В подписях под рисунками дается описание всех условных обозначений. Все иллюстрации нумеруются арабскими цифрами последовательно в порядке их упоминания в тексте. При использовании иллюстраций из других источников необходимо привести источник информации.

### Обсуждение результатов

В статьях, описывающих оригинальные исследования, данный раздел начинается с краткого (не более 2–3 предложений) представления основных результатов исследования. Основными результатами считаются те, что соответствуют целям и задачам исследования. Не стоит акцентировать внимание на побочных результатах только потому, что при проверке статистических гипотез были выявлены статистически значимые различия.

**Не следует повторять в данном разделе материал, который уже был описан в разделах «Введение» и «Методы».** Необходимо выделить новые и важные аспекты исследования и, что не менее важно, попытаться объяснить причины получения именно таких результатов. Следует критически описать имеющиеся недостатки данного исследования, особенно если они способны оказать существенное влияние на полученные результаты или их интерпретацию. Кроме того, следует отметить сильные стороны исследования или чем оно лучше других по данной теме.

Обсуждение достоинств и недостатков исследования является важной частью раздела и призвано помочь читателю в интерпретации полученных результатов. Всегда надо помнить, что лучше самому обратить внимание читателя на имеющиеся недостатки исследования (идеальных исследований не бывает), нежели эти недостатки будут отмечены рецензентами или читателями.

В разделе описывается, как полученные в ходе данного исследования результаты соотносятся с результатами аналогичных исследований, проводимых другими авторами. Вместо простого упоминания предыдущих исследований следует пытаться объяснить, почему полученные результаты отличаются или не отличаются от результатов, полученных другими авторами.

Обсуждаются возможности применения полученных результатов, а также ограничения в их применении, если таковые имеются.

Рекомендуется определить направления для дальнейших исследований, которые логически следуют из результатов данного исследования. Можно сформулировать новые гипотезы, но только когда это оправдано, и четко обозначить, что это только гипотезы.

В некоторых случаях в данном разделе могут быть представлены практические рекомендации по использованию результатов исследования на практике.

### Заключение (Выводы)

Выводы необходимо делать исходя из целей исследования, избегая необоснованных заявлений и выводов, которые не следуют из представленных наблюдений или расчетов. Например, не стоит делать выводы об экономической целесообразности применения нового метода лечения пациентов с заболеванием X, если в статье не приводится анализ сравнительной экономической эффективности.

### Список литературы

Список литературы должен представлять собой краткое библиографическое описание цитируемых работ. Библиографические ссылки в тексте даются в квадратных скобках арабскими цифрами в соответствии со списком литературы, в котором цитируемые работы перечисляются в порядке их цитирования.

Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. Нежелательно ссылаться на резюме докладов, газетные публикации, неопубликованные наблюдения и личные сообщения.

**Ссылки должны быть сверены авторами рукописи с оригинальными документами.**

### Списки литературы представляются в ДВУХ вариантах:

*1. Русскоязычный вместе с зарубежными источниками (Список литературы).*

Формат приставных списков литературы должен соответствовать требованиям и стандартам MedLine и Scopus (U.S. National Information Standards Organization NISO Z39.29-2005 [R2010]), что обеспечит в дальнейшем корректное индексирование статьи в международных базах данных.

*2. Неанглоязычные источники – в транслитерации и в переводе источников публикации на английский язык (References) и с указанием языка оригинала (In Russ. — для русскоязычных источников) в соответствии с требованиями MedLine и Scopus.*



### Примеры оформления списка литературы

Наиболее точную идентификацию статей из электронных журналов можно получить, если указать уникальный идентификатор, который используют журналы для идентификации своих статей (Digital Object Identifier — DOI). Система DOI является международным ISO-стандартом (<http://www.doi.org/>). Поэтому при наличии в статье DOI, в списке литературы рекомендуется указывать ее идентификатор.

### Список литературы

#### *Периодические издания (журналы):*

Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю., Федоров М.В., Бедина И.А., Кошкин Е.А., Золотухин С.В., Клячин А.И., Шипицын В.В., Соколыч Е.И., Кошкина Е.А., Копоров С.Г., Брюн Е.А. Готовы ли врачи наркологических клиник к использованию систем поддержки принятия клинических решений, реализованных на мобильных платформах? *Наркология* 2019; 18(12): 45-64. doi: 10.25557/1682-8313.2019.12.45-64

*Статьи из электронных журналов* описываются аналогично печатным изданиям с дополнением данных об адресе доступа:

Swaminathan V., Lepkoswka-White E., Rao B.P. Browsers or buyers in cyberspace? An investigation of electronic factors influencing electronic exchange. *Journal of Computer Mediated Communication* 1999; 5(2). Available at: [www.ascusc.org/jcmc/vol5/issue2/](http://www.ascusc.org/jcmc/vol5/issue2/)

#### *Книга:*

Глазунов В.А. Пространственные механизмы параллельной структуры. М.: Наука, 1991. 94 с.

#### *Автореферат:*

Усов Г.М. Общественная опасность лиц, страдающих психическими расстройствами (клинико-патогенетический и реабилитационный аспекты). *Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н.* Томск, 2008. 34 с.

#### *Электронный ресурс:*

Айзберг О.Р. Этическая обоснованность научных исследований в области наркологии — идеал, процедуры и реальность. 2008. [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <http://www.narcom.ru/publ/info/264> *Дата обращения:* 13.05.2016.

### References

#### *Журнал:*

Tetenova E.J., Nadezhdin A.V., Kolgashkin A.J, Fedorov M.V., Bedina I.A., Koshkin E.A., Zolotuhin S.V., Klyachin A.I., Shipicyn V.V., Sokol'chik E.I., Koshkina E.A., Koporov S.G., Bryun E.A. Gotovy li vrachi nar-kologicheskikh klinik k ispol'zovaniyu sistem podderzhki prinyatiya klinicheskikh reshenij, realizovannyh na mobil'nyh platformah? [Are addiction doctors ready to use mobile clinical decision support systems?]. *Narkologiya [Narcology]* 2019; 18(12): 45-64. doi: 10.25557/1682-8313.2019.12.45-64 (In Russ.)

#### *Книга:*

Glazunov V.A. Prostranstvennyye mehanizmy parallel'noj struktury [Spatial mechanisms of parallel structure]. Moscow: Nauka, 1991. 94 p.

#### *Автореферат:*

Usov G.M. Public danger of persons suffering from mental disorders (clinical and pathogenetic and rehabilitation aspects). *PhD (Medicine) Theses.* Tomsk, 2008. 34 p. (In Russ.).

#### *Электронный ресурс:*

Ajzberg O.R. The ethical validity of scientific research in the field of narcology is an ideal, procedures and reality. 2008. [Electronic resource] Available at: <http://www.narcom.ru/publ/info/264> Accessed: 13.05.2016. (In Russ.).

**Примеры оформления списков литературы из вышедшего номера журнала**

**Список литературы**

1. Бирюкова М.В. Роль семейных отношений в социальной адаптации больных шизофренией. *Дисс. на соискание учёной степени к. психол.н.* М., 2011. 209 с.
2. Грошева Е.В. Отношение родителей к психическому расстройству у ребенка в связи с задачами психологического сопровождения семьи. *Дисс. на соискание учёной степени к. психол.н.* СПб, 2009. 235 с.
3. Зверева Н.В., Рошина И.Ф. Проблемы семьи в контексте клинической психологии. *Клиническая и специальная психология* 2012; (1): 31-38.
4. Казьмина О.Ю. Структурно-динамические особенности систем межличностных взаимодействий у больных юношеской малопрогредиентной шизофренией. *Дисс. на соискание учёной степени к. психол.н.* М., 1997. 180 с.
5. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Пер. с чешского языка: Г. Шевченко. Прага, Авиценум, 1983. 406 с.
6. Корман Т.А., Бочаров В.В. Качество жизни родителей детей, больных шизофренией. *Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология* 2010 (1): 70-80.
7. Крюкова Т.Л., Куфтык Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ). *Журнал практического психолога* 2007; (3): 93-112.
8. Мальцева Е.А. Социально-психологический статус и клинико-реабилитационные аспекты больных параноидной шизофренией молодого трудоспособного возраста. *Дисс. на соискание учёной степени к.м.н.* Киров, 2015. 192 с.
9. Снежневский А.В. Шизофрения (Цикл лекций 1964 г.). Ред. сост. В.С. Ястребов. М.: МЕД-пресс информ, 2016. 160 с.
10. Солоненко А.В., Янова О.А. Стигматизация родственников и повторные госпитализации пациентов с первым психотическим эпизодом. *Психология – Экономика – Право* 2012; (1): 44-51.
11. Цыганков Б.Д., Косенко В.Г., Солоненко А.В. Влияние стигматизации родственников пациентов с первым психотическим эпизодом на комплаентность больных и посещаемость ими психоневрологического диспансера в межгоспитальном периоде. *Психическое здоровье* 2009; (5): 20-24.
12. Crowley J., Rose J., Hobster K. Do individuals with schizophrenia and a borderline intellectual disability benefit from psychoeducational groups? *J. Intellect Disabil* 2009; (13): 305-320.
13. Diefenbach M.A., Leventhal H. The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *The Journal of Social Distress and the Homeless* 1996; (5): 11-38.
14. von Kardorff E., Soltaninejad A., Kamali M. et al. Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia – a qualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry* 2016; 70 (4): 248-254.
15. Ong H.C., Ibrahim N., Wahab S. Psychological distress, perceived stigma, and coping among caregivers of patients with schizophrenia. *Psychology Research and Behavior Management* 2016; (9): 211-218.
16. Lowyck B., Hert M., Peeters E. et al. Can we identify the factors influencing the burden on family members of patients with schizophrenia? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2001; 5 (2): 89-96.
17. MacInnes D., Beer D., Keeble P. et al. Service-user involvement in forensic mental health care research: Areas to consider when developing a collaborative study. *Journal of Mental Health* 2011; 20 (5): 464-472.

18. Maiocco S., Shelley E., Salmond S. et al. Experiences of stigma among family members of persons living with schizophrenia: a systematic review protocol: Experiences of stigma among family members of persons living with schizophrenia. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2017; 15 (6): 1575-1584.
19. Meyer D., Leventhal H., Gutmann M. Common-sense model of illness: The example of hypertension. *Health Psychology* 1985; (4): 115-135.
20. Wong Y., Kong D., Tu L. et al. My bitterness is deeper than the ocean: understanding internalized stigma from the perspectives of persons with schizophrenia and their family caregivers. *Internacional Journal of Mental Health Systems* 2018; (3): 12-14.

**References**

1. Biryukova M.V. The role of family relations in the social adaptation of patients with schizophrenia. Moscow, 2011. 209 p. (In Russ.)
2. Grosheva E.V. The attitude of parents to mental disorder in a child in connection with the tasks of psychological support for the family. Sankt-Petersburg, 2009. 235 p. (In Russ.)
3. Zvereva N.V., Roshchina I.F. Family problems in the context of clinical psychology. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya [Clinical and Special Psychology]* 2012; (1): 31-38. (In Russ.)
4. Kaz'mina O.Yu. Structural and dynamic features of interpersonal interactions in patients with juvenile low-progreduated schizophrenia. Moscow, 1997. 180 p. (In Russ.)
5. Konechnyj R., Bouhal M. Psychology in medicine. Transl. from Czech by G. Shevchenko. Prague: Avicenum, 1983. 406 p. (In Russ.)
6. Korman T.A., Bocharov V.V. The quality of life of the parents of children with schizophrenia. *Vestnik SPbGU [Bulletin of St. Petersburg State University] Series 12. Sociology* 2010; (1): 70-80. (In Russ.)
7. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. The coping questionnaire (adaptation of WCQ). *Zhurnal prakticheskogo psihologa [Journal of Practical Psychology]* 2007; (3): 93-112. (In Russ.)
8. Mal'ceva E.A. Socio-psychological status and clinical and rehabilitation aspects of patients with paranoid schizophrenia of young, able-bodied age. Киров, 2015. 192 p. (In Russ.)
9. Snezhnevskij A.V. Schizophrenia (cycle of lectures, 1964). Eds. by V.S. Yastrebov. Moscow: MED-press inform, 2016. 160 p. (In Russ.)
10. Solonenko A.V., Yanova O.A. Stigmatization of relatives and repeated state-care of patients with the first psychotic episode. *Psihologiya – Ekonomika – Pravo [Psychology – Economics – Law]* 2012; (1): 44-51. (In Russ.)
11. Cyganov B.D., Kosenko V.G., Solonenko A.V. The effect of stigmatization of relatives of patients with the first psychotic episode on patient compliance and their attendance at a psycho-neurological dispensary in the inter-hospital period. *Psihicheskoe zdorov'e [Mental Health]* 2009; (5): 20-24. (In Russ.)
12. Crowley J., Rose J., Hobster K. Do individuals with schizophrenia and a borderline intellectual disability benefit from psychoeducational groups? *J. Intellect Disabil* 2009; (13): 305-320.
13. Diefenbach M.A., Leventhal H. The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *The Journal of Social Distress and the Homeless* 1996; (5): 11-38.
14. von Kardorff E., Soltaninejad A., Kamali M. et al. Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia – a qualitative exploratory study. *Nordic Journal of Psychiatry* 2016; 70 (4): 248-254.

15. Ong H.C., Ibrahim N., Wahab S. Psychological distress, perceived stigma, and coping among caregivers of patients with schizophrenia. *Psychology Research and Behavior Management* 2016; (9): 211-218.
16. Lowyck B., Hert M., Peeters E. et al. Can we identify the factors influencing the burden on family members of patients with schizophrenia? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2001; 5(2): 89-96.
17. MacInnes D., Beer D., Keeble P. et al. Service-user involvement in forensic mental health care research: Areas to consider when developing a collaborative study. *Journal of Mental Health* 2011; 20 (5): 464-472.
18. Maiocco S., Shelley E., Salmond S. et al. Experiences of stigma among family members of persons living with schizophrenia: a systematic review protocol: Experiences of stigma among family members of persons living with schizophrenia. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2017; 15 (6): 1575-1584.
19. Meyer D., Leventhal H., Gutmann M. Common-sense model of illness: The example of hypertension. *Health Psychology* 1985; (4): 115-135.
20. Wong Y., Kong D., Tu L. et al. My bitterness is deeper than the ocean: understanding internalized stigma from the perspectives of persons with schizophrenia and their family caregivers. *Internacional Journal of Mental Health Systems* 2018; (3): 12-14.

### Прочие условия

Присланные для опубликования материалы рецензируются.

Редакция оставляет за собой право вносить исправления в текст при обнаружении грамматических и смысловых дефектов, а также возвращать статью автору для доработки.

Датой поступления статьи считается день получения редакцией окончательного текста.

Плата за публикацию статей не взимается.

Плата за публикацию статей аспирантов и докторантов не взимается.