

Единые требования к рукописям, представляемым в журнал «Медицинская генетика»

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 *Медицинская генетика*».

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 обработке 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 прикладываются в том же файле, что и основной текст, и размещаются на отдельных страницах в конце статьи. Приближительное расположение иллюстративного материала в тексте указывается на полях с правой стороны.

Рукописи оригинальных статей должны иметь следующие разделы: **Резюме, Введение, Методы, Результаты, Обсуждение, Список литературы**. Теоретические и обзорные статьи могут иметь иные подразделы. Краткие сообщения печатаются без подразделения статьи на части.

Титульные страницы

Название статьи.

Фамилия, имя, отчество, ученая степень, звание, занимаемая должность, место работы (с указанием полного наименования учреждения с почтовым адресом) всех авторов.

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.

После русскоязычной титульной страницы должен быть представлен **перевод на английский язык**: название статьи, фамилия (фамилии) и инициалы автора (авторов), название учреждения, его адрес (включая адрес электронной почты), аннотация, ключевые слова, «для цитирования», автор для корреспонденции, финансирование, конфликт интересов, дата поступления.

Образец оформления титульных страниц

Типы восприятия болезни у родственников больных шизофренией

Булыгина В.Г.¹ д.психол.н., руководитель лаборатории психогигиены и психопрофилактики
Стрюцкова М.Ю.¹ лаборант-исследователь лаборатории психогигиены и психопрофилактики
Сидорова А.С.² студент факультета юридической психологии
Калинкин Д.С.¹ м.н.с. лаборатории психогигиены и психопрофилактики

1 — ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

119034, Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23

2 — ФГБУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
127051, Россия, Москва, ул. Сретенка, д. 29

Цель: изучение восприятие болезни у родственников психически больных.

Методы. Выборку составили 32 человека в возрасте 28—70 лет (13 мужчин, 19 женщин). Все обследованные являлись родственниками психически больных людей, имеющих диагноз F20.0 («шизофрения параноидная»). Методический комплекс включал: Опросник психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой, Т.П. Фесенко (2005), Опросник «Когнитивные представления о болезни» для родственников (Сирота Н.А., Московченко Д.В., 2014), Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (1988) в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой (2004), Опросник «уровня агрессивности Басса-Перри» (на русском языке адаптирован и валидизирован в 2002—2004 гг. С.Н. Ениколоповым, Н.П. Цибульским), Краткий опросник восприятия болезни (Brief IPQ) Е. Broadbent, Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R) в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» (Зимет Д., 1988; адаптация Ялтонский В.М., Сирота Н.А., 1995), «Шкала структурированного интервью для определения отношения членов семьи к болезни (психиатрическому диагнозу)». Статистическая обработка данных проводилась с помощью дескриптивной статистики, *t*-критерия Стьюдента для независимых выборок, однофакторного дисперсионного анализа, множественного регрессионного анализа, кластерного анализа.

Результаты. Было обнаружено, что родственники больных шизофренией склонны к более интенсивному субъективному переживанию дистресса. Были выделены следующие типы восприятия болезни родственниками психически больных: 1) позитивное переформулирование негативных сторон болезни при минимальной обеспокоенности симптомами и сложности их идентификации; 2) одновременно и фиксация на негативных сторонах болезни, и попытка ее принятия при средней обеспокоенности симптомами и их идентификации; 3) фиксация на негативных сторонах болезни, выраженной обеспокоенностью болезнью и полным пониманием симптомов.

Заключение. Выявлено, что социальная поддержка, отсутствие семейных эмоциональных дисфункций не связана с повышением уровня психологического благополучия и более адаптивным восприятием болезни в семье. Сформулированы предикторы психологического благополучия у родственников больных шизофренией.

Ключевые слова: восприятие болезни, психологическое благополучие, родственники психически больных, шизофрения.

Для цитирования: Булыгина В.Г., Стрюцкова М.Ю., Сидорова А.С., Калинкин Д.С. Типы восприятия болезни у родственников больных шизофренией. *Психическое здоровье* 2019; (2): 24-32.

DOI: 10.25557/2074-014X.2019.02. 24-32

Автор для корреспонденции: Булыгина Вера Геннадьевна; e-mail: ver210@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 11.02.2019.

Types of perception of the disease in relatives schizophrenic patients

Bulygina V.G.¹, Strjutckova M.Ju.¹, Sidorova A.S.², Kalinkin D.S.¹

1 — National Medical Center of Psychiatry and Addictology named after V.P. Serbsky
119034, Russia, Moscow, Kropotkinskiy Lane, 23

2 — Moscow State University of Psychology & Education
127051, Russia, Moscow, Sretenka Str., 23

Aim: studying the perception of the disease in relatives of the mentally ill are presented.

Methods. The sample consisted of 32 people aged 28–70 years (13 men, 19 women). All examined were relatives of mentally ill people diagnosed with F20.0 («paranoid schizophrenia»). Methodical complex included: K. Riff's psychological well-being questionnaire in the adaptation of T.D. Shevelenkova, T.P. Fesenko (2005), Questionnaire «Cognitive ideas about the disease» for relatives (Syrota N.A., Moskovchenko D.V., 2014), Questionnaire «Methods of coping behavior» by R. Lazarus (1988) in the adaptation of T.L. Kryukova, E.V. Kuftyak, M.S. Zamyshlyeva (2004), Bass-Perry aggressiveness level questionnaire (adapted and validated in Russian in 2002–2004 by S.N. Enikolopov, N.T. Tsibulsky), Brief Questionnaire of perception of the disease by E. Broadbent (Brief IPQ), «Questionnaire of severity of psychopathological symptoms (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R)» in the adaptation of N.V. Tarabrina (2001), «Multidimensional scale of perception of social support» (Zimet D., 1988; adaptation by Yaltonsky V.M., Sirota N.A., 1995), «The scale of structured interviews for determining the attitude of family members to the disease (psychiatric diagnosis)». Statistical data processing was carried out using descriptive statistics, Student's t-test for independent samples, one-factor analysis of variance, multiple regression analysis, cluster analysis. It was found that relatives of patients with schizophrenia are prone to more intense subjective experience of distress.

Results. The following types of perception of the disease by relatives of the mentally ill were identified: 1) positive reformulation of the negative aspects of the disease with minimal concern for the symptoms and the difficulty of identifying them; 2) at the same time fixing on the negative sides of the disease, and attempting to take it with an average concern for the symptoms and their identification; 3) fixing on the negative aspects of the disease, expressed concern for the disease and a full understanding of the symptoms.

Conclusions. It was revealed that social support, lack of family emotional dysfunctions is not associated with an increase in the level of psychological well-being and a more adaptive perception of the disease in the family. Predictors of psychological well-being among relatives of patients with schizophrenia were formulated.

Keywords: perception of the disease, psychological well-being, relatives of the mentally ill, schizophrenia.

For citation: Bulygina V.G., Strjutckova M.Ju., Sidorova A.S., Kalinkin D.S. Types of perception of the disease in relatives schizophrenic patients. *Psikhicheskoe zdorovie [Mental Health]* 2019; (2): 24–32. (In Russ.).

DOI: 10.25557/2074-014X.2019.02.24-32

Corresponding author: *Bulygina Vera*; e-mail: ver210@yandex.ru

Funding. The study had no sponsorship.

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

Accepted: 11.02.2019.

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).

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. Боковик 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 (¹). Таблицы не должны быть громоздкими или включать информацию, не относящуюся к целям и задачам исследования.

Таблицы следует расположить на отдельных страницах после текста статьи, они должны иметь нумерованный заголовок 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 на отдельной странице после текста статьи и сопровождаться нумерованной подрисуночной подписью. 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 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**Периодические издания (журналы):**

Дыгай А.М., Скурихин Е.Г. Стволовая клетка. Новые подходы в терапии дегенеративных заболеваний. *Патологическая физиология и экспериментальная терапия* 2012; (2): 3-13.

Petry N.M. Should the scope of addictive behaviors be broadened to include pathological gambling? *Addiction* 2006; 101: 152-160.

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

Swaminathan V., Lepkoswka-White E., Rao V.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/

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 желательно указывать ее идентификатор.

Kühn S., Romanowski A., Schilling C., Lorenz R., Mörsen C., Seifert N. et al. The neural basis of video gaming. *Transl. Psychiatry* 2011; (1): e53. doi: 10.1038/tp.2011.53

Книга:

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

Мельников Г.Н., Вороненко В.П. Проектирование механосборочных цехов. Учебник для студентов машиностроит. специальностей вузов. М.: Машиностроение, 1990. 352 с.

Книга, изданная двумя издательствами:

Ковшиков В.А., Глухов В.П. Психолингвистика: теория речевой деятельности. Учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с.

Автореферат:

Алмазова Н.И. Когнитивные аспекты формирования межкультурной компетентности при обучении иностранному языку в неязыковом вузе. *Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.пед.н.* СПб., 2003. 47 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.

Материалы научных конференций:

Симонов А. Очистка сточных вод: проектирование технических устройств. 7-я региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области (Волгоград, 12—15 мая 2002 г.). Волгоград, 2002. С. 13-15.

Статья из сборника:

Двинянинова Г.С. Комплимент: Коммуникативный статус или стратегия в дискурсе. Социальная власть языка. Сб. науч. тр. Воронеж, 2001. С. 42-49.

Орлик А.Г., Коберник Н.В. Получение износостойких антиабразивных покрытий. Труды МГТУ им. Н.Э. Баумана 2010; 602: 34-38.

References**Журнал:**

Dygaj A.M., Skurihin E.G. The stem cell. New approaches in the therapy of degenerative diseases. *Patologicheskaja fiziologija i jeksperimental'naja terapija [Pathological physiology and experimental therapy]* 2012; (2): 3-13. (In Russ.)

Книга:

White Book in Nanotechnologies: Studies in the Field of Nanoparticles, Nanostructures and Nanocomposites in the Russian Federation: Proceedings of the First All-Russian Conference of Scientists, Engineers and Manufacturers in the Field of Nanotechnology. Moscow: LKI, 2007. (In Russ.)

Сборник научных трудов:

Kochukova E.V. Pavlova O.V. Raftopulo Iu.B. Information Support of Science. New Technologies: Collected papers. Moscow: Nauchnyi Mir, 2009. P. 190-199. (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. Available at: <http://www.narcom.ru/publ/info/264> Accessed: 05.13.2016. (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., Рощина 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 мало-прогредиентной 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 клинко-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.

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. Kirov, 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.)

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.