

ISSN 1607-419X
ISSN 2411-8524 (Online)
УДК 616.8-009.836:578.834.1

Клинико-психологические аспекты инсомнии, ассоциированной с пандемией COVID-19

А. Н. Алехин, Н. О. Леоненко, В. В. Кемстач
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Российский
государственный педагогический университет
имени А. И. Герцена», Санкт-Петербург, Россия

Контактная информация:

Алехин Анатолий Николаевич,
ФГБОУ ВО «Российский
государственный педагогический
университет имени А. И. Герцена»,
наб. р. Мойки, д. 48, Санкт-Петербург,
Россия, 191186.
Тел.: 8(812)571–25–69.
E-mail: termez59@mail.ru

*Статья поступила в редакцию
29.08.20 и принята к печати 24.10.20.*

Резюме

Актуальность. Помимо клинических, эпидемиологических, политических аспектов, ситуация пандемии имеет и клинико-психологический аспект, поскольку предпринимаемые меры противодействия инфекции неизбежно создают непривычные условия жизнедеятельности для большого количества людей. Переживание стресса сопровождается изменением вегетативно-гуморального регулирования и, в итоге, приводит к ряду соматических сдвигов в организме. В ряду маркеров стрессового состояния отмечаются нарушения сна, изменение аппетита, желудочно-кишечные расстройства, головные боли, боль в груди, одышка, боли в теле, головокружение, онемение, колебания артериального давления, нарушения сна, панические атаки, депрессивные и суицидальные тенденции. **Цель исследования.** Авторы данной работы предположили, что предиктором успешного разрешения экзистенциального кризиса с точки зрения не только сохранения психического и соматического здоровья, но и обретения опыта глубокого самосовершенствования, усиления личности и потенциала совладания с жизненными трудностями является жизнестойкость. Она включает в себя совладание на всех уровнях функционирования — физическом, психологическом, социальном и экзистенциальном. Последний определяет само восприятие действительности как вызов сложности, требующий совладания, и регулирует жизнестойкие навыки на всех остальных уровнях. В качестве эмпирического критерия оценки совладания со стрессом использовался показатель качества сна, являющийся и индикатором, и антистрессовым ресурсом функционирования организма. Гипотезой исследования стало предположение о значимых различиях в психологическом содержании жизнестойкости у лиц с выраженной ситуативной инсомнией и без нарушений сна в период пандемии. **Материалы и методы.** Для оценки этой гипотезы в период самоизоляции в связи с пандемией COVID-19 (апрель–май 2020 года) было проведено эмпирическое исследование на рандомизированной выборке 93 человек с использованием клинико-психологических методик. **Результаты.** В результате проведенного исследования выявлены значимые различия в психологическом содержании жизнестойкости, составившие клинико-психологические особенности респондентов с нормальным сном и выраженной инсомнией в период пандемии. **Выводы.** Психологическое содержание жизнестойкости респондентов без нарушений сна в период пандемии может быть рассмо-

трено в качестве сложных и зрелых механизмов саморегуляции личности, позволяющих сохранять психическое и соматическое здоровье, работоспособность, способность к развитию. Выявленные особенности могут быть использованы в качестве психотерапевтических мишеней в работе с пациентами на разных этапах воздействия стрессогенных факторов.

Ключевые слова: инсомния, пандемия COVID-19, совладание, жизнестойкость

Для цитирования: Алехин А. Н., Леоненко Н. О., Кемстач В. В. Клинико-психологические аспекты инсомнии, ассоциированной с пандемией COVID-19. Артериальная гипертензия. 2021;27(1):83–93. doi:10.18705/1607-419X-2021-27-1-83-93

Clinical and psychological aspects of insomnia associated with COVID-19 pandemic

A. N. Alekhin, N. O. Leonenko, V. V. Kemstach
Herzen State Pedagogical University, St Petersburg, Russia

Corresponding author:
Anatoliy N. Alekhin,
Herzen State Pedagogical University,
48 Moika Embankment, St Petersburg,
191186 Russia.
Phone: 8(812)571–25–69.
E-mail: termez59@mail.ru

*Received 29 August 2020;
accepted 24 October 2020.*

Abstract

Background. In addition to clinical, epidemiological, and political aspects, the pandemic situation has a clinical and psychological aspect, as long as the measures taken to counteract infection inevitably cause unusual living conditions for a large number of people. Stress experience is accompanied by changes in autonomic regulation and, as a result, a number of somatic shifts. Stress markers include sleep disorders, changes in appetite, gastrointestinal disorders, headaches, chest pain, dyspnea, body pain, dizziness, numbness, fluctuations in blood pressure, sleep disorders, panic attacks, depressive and suicidal tendencies. **Objective.** We suggested that resilience is the predictor of successful resolution of existential crisis from the point of view of maintaining mental and somatic health, as well as gaining experience of deep self-improvement, strengthening of personality and potential for coping with life difficulties. Resilience includes coping at all levels of functioning — physical, psychological, social and existential. The latter defines the perception of reality itself as a challenge of complexity that requires coping, and regulates resilience at all other levels. The indicator of sleep quality was used as an empirical criterion to evaluate coping with stress. It is both an indicator and an antistress resource for physical functioning. The hypothesis of the study was the assumption that psychological content of resilience differs in subjects with moderate severity insomnia and with no sleep disturbances during pandemic period. **Design and methods.** To evaluate this hypothesis during the period of self-isolation in connection with the COVID-19 pandemic (April-May 2020), an empirical study was carried out on a randomized sample of 93 subjects using clinical and psychological scales. **Results.** This research resulted in the identification of differences in psychological content of resilience which reflect clinical and psychological characteristics in subjects with moderate severity insomnia and with normal sleep during the pandemic. The psychological content of resilience in respondents without sleep disturbances during the pandemic can be considered as complex and mature mechanisms of personality self-

regulation that allow of maintaining mental and somatic health, efficiency, ability to develop. Identified features can be used as psychotherapeutic targets in patients at different stages of exposure to stress factors.

Key words: insomnia, COVID-19 pandemic, coping, resilience

For citation: Alekhin AN, Leonenko NO, Kemstach VV. Clinical and psychological aspects of insomnia associated with COVID-19 pandemic. Arterial'naya Gipertenziya = Arterial Hypertension. 2021;27(1):83–93. doi:10.18705/1607-419X-2021-27-1-83-93

Введение

В ноябре 2019 года в Китае было зарегистрировано и начало свое стремительное распространение неизвестное дотолем инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом коронавируса, — SARS-CoV-2. 11 марта 2020 года Всемирной организацией здравоохранения была объявлена пандемия [1]. Помимо клинических, эпидемиологических, политических аспектов, ситуация пандемии очевидно имеет и клинико-психологический аспект, поскольку предпринимаемые меры противодействия инфекции неизбежно создают непривычные условия жизнедеятельности для большого количества людей [2]. Аналитический обзор публикаций, вышедших за период пандемии, проведенный А. Н. Алехиным и Е. А. Дубининой (2020), свидетельствует о том, что уже в феврале 2020 года признаки генерализованного тревожного расстройства были зафиксированы у 35,1 % китайских респондентов, депрессии — у 20,1 %, расстройств сна — у 18,2 % респондентов [3]. Согласно результатам скринингового исследования, с помощью опросника SCL-90, проведенного в тот же период в Китае, у 70 % респондентов были выявлены признаки психического дистресса, отмечалось преобладание симптомов навязчивостей, межличностной сенситивности, фобической тревоги и «психотизма» (необычного психического опыта) [3]. Переживание стресса сопровождается изменением вегетативно-гуморального регулирования и, в итоге, приводит к ряду соматических сдвигов в организме [4]. В ряду маркеров стрессового состояния российские психологи отмечают нарушения сна, изменение аппетита, желудочно-кишечные расстройства, головные боли, боль в груди, одышку, боли в теле, головокружение, онемение и так далее [5]. С. Л. Соловьева (2020) среди наиболее распространенных жалоб также указывает колебания артериального давления, нарушения сна, панические атаки, депрессивные и суицидальные тенденции [6]. Согласно результатам отечественных и зарубежных исследований, нарушения психической адаптации в форме депрессивных расстройств является значимым фактором риска формирования ишемической болезни сердца [7–12].

Таким образом, обоснование психологических вмешательств в условиях пандемии обретает актуальность в контексте не только психического, но

и соматического здоровья населения. Актуальность психологической помощи определяется не столько численностью заболевших, сколько затяжным характером процесса адаптации в новых условиях жизнедеятельности больных, переболевших и здоровых людей. Ожидается, что психиатрическая и психологическая помощь потребуется не только сейчас, но и вскоре после окончания пандемии, когда психологические ресурсы будут исчерпаны и люди начнут осознавать понесенные потери и реальность происходящих перемен. М. М. Решетников, на основании опыта работы в чрезвычайных ситуациях (например, землетрясениях), отмечает, что первые два года после психотравмирующих событий фиксировалось снижение обращений, но в последующие 10 лет наблюдался рост на 200–300 % [13]. Риск развития отсроченных психических расстройств определяется тем, как люди реагируют на психотравмирующие факторы, присущие ситуации пандемии. В связи с задачами психопрофилактики и коррекции этих расстройств актуальным представляется определение «факторов риска», воздействие на которые способствовало бы оптимальному поведению человека в сегодняшней ситуации для предотвращения отсроченных реакций.

Среди факторов, негативно воздействующих на психику, авторы выделяют следующие: 1) беспрецедентная потенциально угрожающая жизни ситуация с неопределенной продолжительностью; 2) широкомасштабные карантинные меры во всех крупных городах, которые, по сути, ограничивают жителей пребыванием в своих домах; 3) неопределенный инкубационный период вирусной инфекции и ее возможная бессимптомная передача; 4) сообщения о нехватке медицинских средств защиты; 5) неустойчивый информационный фон с переизбытком противоречивой информации; 6) неопределенность, связанная с влиянием коронавирусной инфекции COVID-19 на экономическую ситуацию в стране [14]. А. Н. Алехин, Е. А. Дубинина (2020) по виду стрессогенных влияний выделяют три группы стресса: информационный, депривационный и социально-экономический [3]. Обобщение рассмотренных факторов в терминах психологического кризиса позволяет в качестве основной линии анализа выделить сочетание 2 факторов — *тотальной неопределенности* (как триггера экзистенциальных переживаний)

и *вынужденной самоизоляции* (как триггера обращения человека к самому себе в поисках внутренней определенности в результате ограничения внешней активности и внешних ресурсов). Практические психологи и психотерапевты говорят о том, что самым большим запросом на сегодня является поиск ориентиров и средств снижения неопределенности.

Феномен неопределенности становится исследовательским трендом не только психологии, но и других наук, как естественных, так и гуманитарных. В современной психологии выделены целые направления: психология неопределенности (Д. Канеман, И. М. Фейгенберг и другие), психология социальной нестабильности (Г. В. Солдатов), персонология неадаптивного поведения (А. В. Петровский), психология самоорганизации психологических систем (В. Е. Клочко), психология сложности (А. Н. Поддьяков), психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия (А. Г. Асмолов) [15].

Отсутствие видимых источников опасности и страдающих людей (в поле зрения попадают только здоровые, а не находящиеся в стационарах больные) порождает полярные стратегии совладания со стрессом — либо отрицание опасности, либо избыточный контроль ситуации [16]. Ни один из этих вариантов поведения не является адекватным для ассимиляции нового опыта. Отрицание побуждает рисковое поведение, а сверхконтроль, требующий концентрации и напряжения, становится дополнительным источником стресса, сопровождается нарушениями сна и другими клинико-психологическими феноменами напряжения.

В обычных условиях для преодоления такого напряжения используются копинги типа социальной поддержки, активной деятельной сублимации и тому подобное, однако в ситуации вынужденной самоизоляции такое поведение становится недоступным. В результате обостряется чувство одиночества и отсутствия веры в возможность влияния на течение жизни. Человек оказывается в ситуации один на один с нарастающей онтологической тревогой (страхом небытия, невозможности быть собой и жить в соответствии со своим замыслом). Таким образом, психотравматизация ситуации пандемии определяется фрустрацией базовых потребностей человека в безопасности и свободе. Психологический кризис здесь — не следствие ситуации, а ее содержание. Способность адаптации в условиях неопределенности и угрозы существования становится критерием дифференциации на тех, «кто готов воспринимать сложное и тех, кто стремится к упрощению реальности в ответ на рост неопределенности, сложности и разнообразия» [15].

Проблемы самоопределения и совладания с вызовами сложности при отсутствии заданных внешними и внутренними условиями предпосылок являются предметом экзистенциальной психологии. Неопределенность в экзистенциальной психологии рассматривается как пограничная ситуация, в которой становятся очевидными беспомощность и одиночество человека перед вызовами бытия. В зависимости от затраченных личностью усилий, взаимодействие с вызовом неопределенности может приводить как к дезадаптации, так и к *посттравматическому росту* [17]. К. Ясперс рассматривал в качестве единственного предиктора посттравматического роста поиск и обретение смысла [18]. Ситуация пандемии, безусловно, является такой пограничной ситуацией, а посттравматический рост, высвобождение скрытых ресурсов личности — ее возможным позитивным разрешением. Вопрос о психологических механизмах, трансформирующих стрессогенные воздействия в осмысленный позитивный опыт совладания и личностного роста в пограничной ситуации, обретает серьезную практическую значимость.

Психологическое содержание ресурсов личности в условиях неопределенности может быть операционализировано в понятии жизнестойкости (“hardiness”), введенным Сальвадором Мадди [19]. Жизнестойкость понимается автором как системная способность личности к зрелым и сложным формам саморегуляции, позволяющим сохранять внутренний баланс, душевное и физическое здоровье, снижать внутреннее напряжение за счет стойкого совладания со стрессом и восприятия стрессогенных факторов как менее значимых [19, 20]. В экзистенциальном ключе жизнестойкость соотносится с категорией «мужества быть» (П. Тиллих), самоутверждением бытия вопреки угрозам небытия, в том числе — одиночества, болезни (Р. Мэй) [21, 22]. Жизнестойкость отличается от других форм совладания целевым, смысловым уровнем регуляции. В условиях тотальной неопределенности ключевой опорой становится способность личности учитывать обратную связь от собственной активности. Идея саморегуляции на основе обратной связи методологически обоснована в концепции физиологии активности Н. А. Бернштейна и выводит жизнестойкость из контекста адаптации на уровень надситуативной активности и трансадаптации [23]. Именно этот уровень соотносится с экзистенциальным мировоззрением, присущим психологически зрелой личности, воспринимающей «действительность как тотальную неопределенность, единственным источником внесения в которую определенности выступает сам субъект, притом, что он не считает свою картину мира априори истинной и вступает в диалог с миром и други-

ми людьми для верификации этой картины» [24]. Жизнестойкость как способность к таким сложным формам саморегуляции предполагает несоизмеримо больше степеней свободы, а значит — вариантов выборов в ситуации неопределенности, открытость новому опыту, отсутствие страха изменений и более адекватную реакцию в ситуации неопределенности.

В экспериментальных исследованиях роли жизнестойкости в минимизации негативных соматических последствий стрессовых воздействий установлены значимые связи между показателями жизнестойкости и сбалансированности симпатической и парасимпатической нервной системы («LF/HF»), стабильности реакций, скоростью зрительно-моторной реакции [25]. На примере выборки курсантов вуза МЧС А. А. Земсковой, Н. А. Кравцовой было экспериментально установлено, что более чем у половины испытуемых в условиях имитации экстремальных условий деятельности возникают реакции с преобладанием симпатикотонии (усиление напряженности, импульсивности, раздражительности, повышенной тревожности, появление страхов) и ваготонии (апатия, инертность, пассивность, подавленность, утрата веры в себя и перспективы на отличные результаты в деятельности), которые нормализуются по мере развития саморегуляции [25]. Подобные выводы получены в медицинских исследованиях, экспериментально установивших взаимосвязь между стилем саморегуляции восприятия информации с активностью вегетативной и центральной нервной системы, со свойствами и функциями внимания, адаптационным потенциалом в целом [26].

Системный характер жизнестойкости отражен в структуре понятия, введенного С. Мадди, включающего три жизнестойкие установки: 1) вовлеченность — восприятие жизни как процесса интересного, эмоционально насыщенного, увлекательного; 2) принятие риска как убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию и усилению; 3) контроль как убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован [19, 20]. Практические навыки реализации жизнестойкости: 1) навык релаксации и эмоциональной саморегуляции; 2) когнитивные стратегии совладания; 3) коммуникативные навыки; 4) навыки здорового питания; 5) физические упражнения поддержания здоровой формы и работоспособности. Таким образом, жизнестойкость включает в себя совладание на всех уровнях функционирования — физическом, психологическом, социальном и экзистенциальном. Последний определяет само восприятие действительности как вызов

сложности, требующий совладания, и регулирует жизнестойкие навыки на всех остальных уровнях. Феноменологически этот уровень регуляции можно соотнести с внутренними условиями, через которые преломляются внешние воздействия (С. Л. Рубинштейн), полностью функционирующей личностью (К. Роджерс), модусом жизни «Быть» против модуса жизни «Иметь» (Э. Фромм), бытийным (ценностным) уровнем мотивации против дефицитарного в иерархии потребностей (А. Маслоу), но этическим уровнем организации личности, детерминирующим ниже лежащие психический и соматический (В. Франкл), волевым поведением, направляемым целями против полевого как реакций на силовые воздействия поля (К. Левин). Упомянутые психологические модели выводят смысловой уровень саморегуляции в доминирующий статус, подчиняющий себе персональные потребности, ситуативные раздражители, соматические и психические функции. Концепции смысловой регуляции не отрицают влияние биологических и внешних средовых факторов — они действительно задают определенные границы возможностей поведения, однако позиция по отношению к тому, что неизбежно, — это свобода выбора человека, в основе которой — смысл [27].

Материалы и методы

На основании вышеизложенного мы предположили, что предиктором успешного разрешения экзистенциального кризиса с точки зрения не только сохранения психического и соматического здоровья, но и обретения опыта глубокого самосовершенствования, усиления личности и потенциала совладания с жизненными трудностями является жизнестойкость. Системный характер этого концепта позволяет операционализировать жизнестойкость в терминах смысложизненных ориентаций и толерантности к неопределенности на экзистенциальном уровне, через актуальные для исследуемого периода состояния — на уровне психического функционирования.

В качестве эмпирического критерия оценки совладания со стрессом использовался показатель качества сна, являющийся и индикатором, и анти-стрессовым ресурсом функционирования организма. Результаты отечественных и зарубежных исследований свидетельствуют о том, что нормализация сна в условиях стресса предотвращает его негативные воздействия и повышает адаптивные возможности человека [28]. Вместе с тем сон зависит от качества психического функционирования в период бодрствования. Нарушение качества бодрствования становится причиной инсомнии, определяемой в МКБ-10 как «первично психогенные состояния с эмоционально обусловленным нарушением качества, длительности

или ритма сна» [29]. Инсомния оказывает серьезное негативное воздействие на психическое и соматическое здоровье, иммунитет, продолжительность жизни [30]. Результаты метаанализа длительных исследований взаимосвязи нарушений сна и возникновения психических нарушений, проведенных и опубликованных в период с 1980 по март 2018 года на английском, итальянском и французском языках, свидетельствуют о том, что бессонница является значительным предиктором для последующего начала психопатологии: депрессии (10 исследований), тревоги (6 исследований), алкоголизма (2 исследования) и психоза (1 исследование). Это определяет прогностическую ценность нарушений сна и обосновывает использование показателя инсомнии в качестве интегративного критерия психического благополучия [31].

Гипотезой исследования стало предположение о значимых различиях в психологическом содержании жизнестойкости у лиц с выраженной ситуативной инсомнией и без нарушений сна в период пандемии. Для оценки этой гипотезы в период самоизоляции в связи с пандемией COVID-19 (апрель-май 2020 года) было проведено эмпирическое исследование. В качестве респондентов выступили мужчины и женщины в возрасте от 26 до 60 лет, проживающие на территории Российской Федерации (Санкт-Петербург и Ленинградская область, Москва и Московская область, Екатеринбург и Свердловская область, Нижний Новгород и Нижегородская область). Выборка исследования — рандомизированная, численность — 93 человека, из которых — 49 женщин и 44 мужчины. Возрастной диапазон выборки обусловлен границами периода средней зрелости, психологическая задача которого заключается в развитии и активной реализации творческого потенциала (Э. Эриксон). Опрос проводился удаленно, посредством телефонной и электронной связи.

В исследовании были использованы методики: 1) Опросник «Актуальное состояние» Л. В. Куликова, позволяющий оценить параметры психического состояния в коротком интервале времени, обусловленные влиянием конкретных событий, текущим моментом (в данном случае — ситуация самоизоляции в период пандемии) [32]; 2) Тест смысло-жизненных ориентаций Д. Леонтьева, направленный на исследование общей осмысленности жизни, locus контроля и особенности временной перспективы субъекта [33]; 3) Тест жизнестойкости С. Мадди, адаптированный Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой, направленный на измерение общего показателя жизнестойкости личности и входящих в ее состав экзистенциальных установок: вовлеченность, принятие риска и контроль [20]; 4) Методика диагно-

стики толерантности к неопределенности MSTAT-II (шкалы Д. Маклейна в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. Н. Осина, Е. Г. Луковицкой) [24]; 5) Шкала тяжести инсомнии (по Ch. Morin), использованная для определения показателя инсомнии как группирующей переменной [34]. Математико-статистический анализ осуществлялся с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни для сравнения выраженности признака в двух независимых выборках. Расчет осуществлялся в статистической программе Statistica 6.0.

Результаты

На первом этапе исследования испытуемым предлагалось субъективно оценить качество сна, характерного для них в период самоизоляции в сравнении с таковым до объявления в РФ пандемии с использованием шкалы тяжести инсомнии (по Ch. Morin). Индекс тяжести инсомнии определяется на основании интервалов: 0–7 баллов в сумме — норма; 8–14 — легкие нарушения сна; 15–21 — умеренные; 22–28 — выраженные нарушения сна. Деление выборки на группы осуществлялось по показателю нарушения сна, превышающему 15 баллов.

Первичный анализ данных позволил установить, что у 53 % респондентов имеются признаки нарушения сна умеренной и выраженной степени. По индексу тяжести инсомнии выборка была поделена на две группы: в первую группу вошло 49 респондентов со значениями индекса инсомнии среднего и выраженного уровня (из них 32 женщины и 17 мужчин), вторую группу составили 44 респондента с индексом, соответствующим легкой степени и отсутствию инсомнии (из них 17 женщин и 27 мужчин).

Как видно из распределения респондентов по полу, в группу со средним и выраженным индексом инсомнии вошли преимущественно женщины, тогда как в группу без нарушений сна — в основном мужчины. Такое распределение согласуется с данными исследований, в которых установлено, что инсомния в среднем в 1,5 раза чаще встречается у женщин, чем у мужчин [41, 42]. Большая численность женщин в числе респондентов с нарушением сна может быть связана не только с ролью фактора пола, но и с гендерными особенностями социального поведения. Фемининная модель отличается от маскулинной большей склонностью к экстраверсии и стремлением выносить на обсуждение свои проблемы, а также приписывать им большую субъективную значимость. Поскольку в нашем исследовании индекс инсомнии определялся на основании субъективного восприятия респондентами качества сна, то результаты распределения выборки впол-

не согласуются с гендерной моделью объяснения преобладания женщин в группе с нарушением сна.

Для оценки значимости различий в выраженности содержательных характеристик жизнестойкости респондентов с разным индексом тяжести инсомнии в период самоизоляции мы использовали непараметрический U-критерий Манна–Уитни. К сравнительному анализу были представлены 2 матрицы, каждая из которых включила 16 шкал, отражающих значения жизнестойкости, смысло-жизненных ориентаций, толерантности к неопределенности и актуальных психических состояний респондентов. Результаты сравнительного анализа показателей представлены в таблице.

Как видно из таблицы, различия обнаружены в уровне выраженности 10 из 16 характеристик жизнестойкости. Разный уровень выраженности жизнестойких характеристик позволил описать психологические особенности респондентов с нормальным сном и выраженной ситуативной инсомнией в период пандемии. В описании мы использовали характеристики, имеющие различия на уровне $p \leq 0,01$.

У респондентов с признаками инсомнии в сравнении с респондентами без нарушений сна оказались менее выраженными ($p \leq 0,01$) такие показатели, как «вовлеченность» и включенность в «процесс жизни», «удовлетворенность самореализацией» и «цели в будущем». Содержательно эти перемен-

Таблица

СРАВНЕНИЕ УРОВНЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ РЕСПОНДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ И БЕЗ НАРУШЕНИЯ СНА В ПЕРИОД САМОИЗОЛЯЦИИ ПО U-КРИТЕРИЮ МАННА–УИТНИ

Методика	Переменная	Средние значения		Уровень статистической значимости (p)
		Группа 1 (инсомния) n = 49	Группа 2 (норма) n = 44	
Опросник «Актуальные состояния»	Шкала «активация/деактивация»	34,12	36,1	0,105
	Шкала «тонус: высокий/низкий»	19,30	21,36	0,211
	Шкала «самочувствие физическое: комфортное/дискомфортное»	10,7	12,1	0,072
	Шкала «спокойствие/тревога»	47,5	23,0	0,001*
	Шкала «возбуждение эмоциональное: низкое/высокое»	15,8	17,7	0,161
Тест смысло-жизненных ориентаций	Цели в жизни	22,4	32,3	0,001*
	Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией	20,5	24,0	0,005*
	Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни	24,6	30,8	0,001*
	Локус контроля — Я (Я — хозяин жизни)	18,2	24,8	0,003*
	Локус контроля — жизнь (управляемость жизни)	23,6	25,1	0,031**
	Общий показатель осмысленности жизни	101,4	103,7	0,050**
Тест жизнестойкости	Жизнестойкость (общий показатель)	75,4	96,2	0,001*
	Принятие риска	11,7	16,8	0,001*
	Контроль	23,1	27,3	0,006*
	Вовлеченность в процесс жизни	27,6	39,2	0,001*
Методика диагностики толерантности к неопределенности MSTAT-II	Толерантность к неопределенности	44,0	68,0	< 0,001*

Примечание: приведены только статистически значимые различия в сравниваемых группах респондентов. Значимые различия отмечены $p \leq 0,01^*$ и $p \leq 0,05^{**}$.

ные отражают отсутствие интереса к процессу жизни в настоящем, неудовлетворенность прошлым и отсутствие целей в будущем. На наш взгляд, эти характеристики могут быть обобщены понятием временной перспективы, которая является совокупностью представлений субъекта о психологическом прошлом и психологическом будущем в настоящий момент времени (К. Левин). Помимо характеристик, формирующих временную перспективу, в группе респондентов с нарушением сна выявлены более низкие показатели «толерантности к неопределенности», «контроля» и «принятия риска», что свидетельствует о более низкой степени устойчивости и способности совладания с неопределенностью на уровне действий. Дефицит этих характеристик реализуется как ощущение беспомощности и неспособности влиять на происходящее, стремление к безопасности и комфорту, избегание ситуаций, исход которых не гарантирован, восприятие неопределенности как угрозы. В совокупности с неверием в свои силы контролировать события собственной жизни, переживание беспокойства актуализирует состояние тревоги, уровень которой выражен выше (шкала «тревога-спокойствие» по методике «Актуальные состояния»), чем в группе респондентов без нарушений сна.

И напротив, у респондентов без признаков ситуативной инсомнии в период пандемии был зафиксирован более высокий уровень ($p \leq 0,01$) таких показателей, как «удовлетворенность самореализацией», «вовлеченность в процесс жизни», «контроль» и «цели». Цели, как образ желаемого будущего, придают направленность и осмысленность в настоящем, создают временную перспективу, что обеспечивает переход функционирования с рефлексивного уровня на рефлексивный, смысловой. Значимо более выраженные показатели «принятие риска» и «толерантность к неопределенности» также соотносятся с экзистенциальным уровнем саморегуляции, детерминирующим психологический и соматический уровни функционирования. В основе — убежденность человека в том, что любой опыт способствует усилению и развитию личности, его готовности действовать в условиях тотальной неопределенности, в отсутствие каких бы то ни было гарантий. Высокий показатель переменной «Локус контроля — я» по тесту «Смыслжизненные ориентации» характеризует респондентов этой группы как обладающих свободой выбора, способностью реализовывать жизненный замысел по своему усмотрению и нести за это ответственность. На психическом уровне такая зрелая форма саморегуляции выражается в невозмутимости реагирования на изменения ситуации, сдержанном, ровном поведении,

хорошем эмоциональном саморегулировании, что отразилось в более высоком уровне выраженности показателя «спокойствие» по методике «Актуальные состояния».

Обсуждение

Результаты сравнительного анализа позволяют рассматривать в качестве обобщающей и системообразующей характеристики *временную перспективу*. Смысловые связи между событиями жизненного пути позволяют сохранять устойчивость личности в момент кризиса нереализованности (Ф. Е. Василюк, Е. И. Головаха и другие) [35]. Осмысленность во временной перспективе прошлого позволяет интегрировать и использовать имеющийся опыт как ресурс. Осмысленный образ будущего представляет собой цель, задающую вектор жизнедеятельности. С позиций теории поля К. Левина, наличие цели соотносится с волевым уровнем регуляции, позволяющим преодолевать силовые воздействия поля и подниматься над ситуацией, исходя из собственных представлений о желаемом будущем. Отсутствие цели порождает ситуацию внутренней неопределенности жизненного пути, увеличивает потребность во внешних регуляторах, поэтому любые изменения внешних условий воспринимается такой личностью как угроза. Такой переход от полевого к волевому уровню саморегуляции позволяет преодолевать «онтологическую тревогу, связанную с обдумыванием или принятием решений» в настоящем благодаря обращению к будущему [36].

Цель как образ желаемого, с одной стороны, придает смысл и обуславливает сегодняшнюю деятельность человека, с другой стороны, представления о будущем зависят от активности человека в настоящем [37]. Роль настоящего в обеспечении жизнестойкого совладания подтверждается двумя переменными, высокий уровень которых отличает респондентов без нарушения сна — «вовлеченность» (шкала теста жизнестойкости) и «процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни» (шкала теста смысложизненных ориентаций). Психологическое содержание обеих переменных отражает восприятие жизни как процесса интересного, наполненного смыслом, эмоционально насыщенного, включенность в который дает максимальный шанс на самоосуществление и развитие себя. Возможно, такая включенность в процесс составляет основу организмической оценки ситуации, которую К. Роджерс описывал как максимальную чувствительность к сигналам внешней среды на всех уровнях функционирования оптимально адаптированной личности [38]. Такая чуткость обеспечивает способность естественным образом синхронно внешним

изменениям изменяться самому, что освобождает от страха изменений. Включенность в настоящее соотносится и с состоянием потока, описанным в одноименной концепции М. Чиксентмихайи как состояние максимальной мобилизованности и осознанного эмоционального подъема. Состояние потока зарождается в системе координат, на одной оси которой — вызов сложности, на другой — затраченные усилия [39]. Решение задач на грани сложности (то есть с максимально затрачиваемыми усилиями) является не только условием переживания потока, но и механизмом развития эволюции личности, то есть ее усложнения.

Способность совладания с вызовами неопределенности на экзистенциальном уровне позволяет сохранять оптимальное функционирование на деятельном и психическом уровнях. Низкая способность к саморегуляции на смысловом (экзистенциальном) уровне оказывает общее дезорганизующее состояние. Возможно, этому уровню соответствует нарушение сна как следствие разбалансированной системы саморегуляции.

Таким образом, психологические особенности жизнестойких характеристик респондентов без нарушений сна в период пандемии могут быть рассмотрены в качестве тех сложных и зрелых механизмов саморегуляции личности, которые обеспечивают сохранение психического и соматического здоровья, работоспособности, способности к развитию. Выявленные особенности могут быть использованы в качестве психотерапевтических мишеней в работе с пациентами на разных этапах воздействия стрессогенных факторов. Основным направлением помощи в совладании с психотравмирующей ситуацией в аспекте настоящего исследования должно стать формирование осмысленности жизни через актуализацию прошлого опыта как ресурса, нахождения смысла переживаемой ситуации, событийное и эмоциональное насыщение настоящего, постановка целей на будущее. В качестве узловой точки временной перспективы может быть рассмотрена работа с настоящим — его осмысление, эмоциональное и деятельное насыщение. Смысловая связь между активным настоящим и тревожащим неизвестностью будущим позволяет перенести точку опоры с неопределяемого будущего на то, что человек в силах контролировать, — собственные реакции и поведение в настоящем. Это трансформирует восприятие реальности из катастрофического в категорию вызова, ответ на который является условием развития и усиления личности, достижения большей психологической зрелости и толерантности к неопределенности, составляющей основу современных кризисов.

Эмпирическая поддержка гипотезы о значимых различиях в психологическом содержании жизнестойкости у лиц с выраженной ситуативной инсомнией и без нарушений сна в период пандемии позволяет выделить ключевые ресурсы личности в совладании с вызовами и наметить направления профилактики дистресса и отдаленных психологических последствий. Согласно результатам исследования, такую профилактику следует проводить в период психотравмирующих воздействий, но она должна быть направлена не на будущее, а на настоящее. Это может быть реализовано не только в рамках психотерапии, но и в таких показавших свою эффективность формах, как психообразование (psychoeducation) или информирование. Описанные меры наряду с коррекцией возникающих в ситуации стресса нарушений сна [40] могут рассматриваться как составляющие плана мероприятий, способствующих укреплению здоровья населения в условиях глобального стрессового воздействия.

Конфликт интересов / Conflict of interest

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов. / The authors declare no conflict of interest.

Финансирование / Funding

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 20-013-00874. / The study was supported by RFBR grant № 20-013-00874.

Список литературы / References

1. World Health Organization (WHO) (Press release), 11 March 2020. Archived from the original on 11 March 2020. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
2. Кузнецов О. Н., Лебедев В. И. Психология и психопатология одиночества. М.: Книга по требованию, 2013. 336 с. [Kuznetsov ON, Lebedev VI. Psychology and psychopathology of loneliness. Moscow: Kniga po Trebovaniyu. 2013. 336p. In Russian].
3. Алехин А. Н., Дубинина Е. А. Пандемия: клинико-психологический аспект. Артериальная гипертензия. 2020;26(3):312–316. doi:10.18705/1607-419X-2020-26-3-312-316 [Alekhin AN, Dubinina EA. Pandemic: the view of a clinical psychologist. Arterial'naya Gipertenziya = Arterial Hypertension. 2020;26(3):312–316. doi:10.18705/1607-419X-2020-26-3-312-316. In Russian].
4. Березин Ф. Б. Психологическая и психофизическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988. 260 с. [Berezin FB. Psychological and psychophysical adaptation of a person. L.: Nauka, 1988. 260 p. In Russian].
5. Быховец Ю. В., Дан М. В., Никитина Д. А. Международный опыт исследований и практических рекомендаций населению в период пандемии коронавируса. Психологическая газета. 2020. URL: <https://psy.su/feed/8378/> [Bykhovets YuV, Dan MV, Nikitina DA. International experience of research and practical recommendations to the population during Covid pandemic. Psikhologicheskaya gazeta. 2020. URL: <https://psy.su/feed/8378/> In Russian].

6. Соловьева С. Л. Психологические запросы в период пандемии. Доклад на круглом столе «Психологическая помощь населению Санкт-Петербурга в условиях пандемии». 2020. URL: <https://psy.su/feed/8362/>. [Solovyeva SL. Psychological issues during pandemic period. Report at the panel discussion "Psychological assistance to the population of St. Petersburg during pandemic". 2020. URL: <https://psy.su/feed/8362/>. In Russian].
7. Лаврова Е. Ю. Клинико-психологические особенности адаптационного потенциала личности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: дис. ... канд. психол. наук. 19.00.04 — медицинская психология. Чебоксары, 2016. [Lavrova EYu. Clinical and psychological peculiarities of the adaptive potential of the personality in patients with cardiovascular diseases. PhD thesis. 19.00.04 — clinical psychology. Cheboksary. 2016. In Russian.]
8. Алехин А. Н., Трифонова Е. А. Психологические факторы кардиометаболического риска: история и современное состояние проблемы. Артериальная гипертензия. 2012;18(4):278–291. doi:10.18705/1607-419X-2012-18-4-278-291 [Alekhin AN, Trifonova EA. Psychological factors of cardiometabolic risk: History and modern state. Arterial'naya Gipertenziya = Arterial Hypertension. 2012;18(4):278–291. doi:10.18705/1607-419X-2012-18-4-278-291. In Russian].
9. Краснов В. Н. Депрессии и сердечно-сосудистые заболевания. Практикующий врач. 2002;2:31–32. [Krasnov VN. Depressions and cardiovascular disorders. Practicing Doctor. 2002;2:31–32. In Russian].
10. Погосова Г. В. Депрессия — новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти. Кардиология. 2002;42(4):86–91. [Pogosova GV. Depression — a new factor of coronary heart disease and a predictor of coronary death. Cardiology. 2002;42(4):86–91. In Russian].
11. Barefoot JC. Symptoms of depression, acute myocardial infarction, and total mortality in a community sample. Circulation. 1996;93(11):1976–1980.
12. Ariyo AA, Haan M, Tangen CM, Rutledge JC, Cushman M, Dobs A et al. Depressive symptoms and risks of coronary heart disease and mortality in elderly Americans. Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Circulation. 2000;102(15):1773–1779. doi:10.1161/01.cir.102.15.1773
13. Решетников М. М. Доклад на 14-м Санкт-Петербургском саммите психологов. 2020. URL: https://www.youtube.com/watch?v=Lv_vILVLglo&feature=youtu.be (дата обращения: 01.07.2020). [Reshetnikov MM. A report at the 14th St. Petersburg Summit of Psychologists. 2020. URL: https://www.youtube.com/watch?v=Lv_vILVLglo&feature=youtu.be (Date of access: 01.07.2020). In Russian].
14. Сорокин М. Ю., Касьянов Е. Д., Рукавишников Г. В., Макаревич О. В., Незнанов Н. Г., Лутова Н. Б. и др. Структура тревожных переживаний, ассоциированных с распространением COVID-19: данные онлайн-опроса. Вестник РГМУ. 2020/03. Опубликовано online: 02.06.2020. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/struktura-trevozhnyh-perezhivaniy-assotsirovannyh-s-rasprostraneniem-sovid-19-dannye-onlayn-oprosa> (дата обращения: 23.07.2020). [Sorokin MY, Kasyanov ED, Rukavishnikov GV, Makarevich OV, Neznanov NG, Lutova NB. Structure of anxiety experiences associated with the spread of COVID-19: online survey data. Vestnik RGMU. 2020/03. Published online: 02.06.2020. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/struktura-trevozhnyh-perezhivaniy-assotsirovannyh-s-rasprostraneniem-sovid-19-dannye-onlayn-oprosa> (Date of access: 23.07.2020). In Russian].
15. Асмолов А. Г. Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия. Психологические исследования. 2015;8(40):1. [Asmolov AG. Psychology of contemporary age: challenges of uncertainty, complexity and diversity. Psychological Res. 2015;8(40):1. In Russian].
16. Асмолов А. Г., Шехтер Е. Д., Черноризов А. М. Преадаптация к неопределенности: непредсказуемые маршруты эволюции. М.: Акрополь, 2018. 212 с. [Asmolov AG, Shekhter ED, Chernorizov AM. Preadaptation to uncertainty: unpredictable evolutionary routes. М.: Akropol', 2018. 212 p. In Russian].
17. Tedeschi R, Calhoun L. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry. 2004;15(1):1–18. URL: <http://www.jstor.org/stable/20447194>
18. Ясперс К. Разум и экзистенция. Перевод А. К. Судакова. М., 2013. 336 с. [Jaspers K. Vernunft und Existenz. Translated by A. K. Sudakov. Moscow. 2013. 336 p. In Russian].
19. Maddi SR. The existential neurosis. J Abnorm Psychol. 1967;72(4):311–325.
20. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с. [Leontiev DA, Rasskazova EI. Hardiness test. М.: Smysl, 2006. 63 p. In Russian].
21. Тиллих П. Мужество быть. М.: Юрист, 1995. С. 7–131. [Tillich P. The Courage to Be. М.: Yurist, 1995. p. 7–131. In Russian].
22. Мэй Р. Мужество творить. М.: Ин-т общегуманит. исслед., 2008. 156 с. [May R. The courage to create. М.: In-t obshchegumanit. issled., 2008. 156 p. In Russian].
23. Бернштейн Н. А. Физиология движений и активность. Под ред. О. Г. Газенко. М.: Наука, 1990. 494 с. [Bernstein NA. Physiology of movement and activity. М.: Nauka, 1990. 494 p. In Russian].
24. Леонтьев Д. А., Осин Е. Н., Луковицкая Е. Г. Диагностика толерантности к неопределенности: шкалы Д. Маклейна. М.: Смысл, 2016. 60 с. [Leont'ev DA, Osin EN, Lukovitskaya EG. Diagnosis of Uncertainty Tolerance: D. McLean Scales. М.: Smysl, 2016. 60 p. In Russian].
25. Земскова А. А., Кравцова Н. А. Программа повышения жизнестойкости и психологической устойчивости курсантов МЧС России к экстремальным факторам в условиях имитации профессиональной деятельности. Сибирский психологический журнал. 2018;70:42–58. doi:10.17223/17267080/70/4 [Zemskova AA, Kravtsova NA. Program of strengthening of resilience to extreme factors in conditions of professional activity imitation in MES cadets. Psychological J Siberia. 2018;70:42–58. doi:10.17223/17267080/70/4. In Russian].
26. Бердников Д. В., Бобынцев И. И. Взаимосвязь саморегуляции функциональных систем восприятия со свойствами и функциями внимания. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011;7(4):791–795. [Berdnikov DV, Bobyntsev II. Relationship of self-regulation of functional systems of perception with properties and functions of attention. Saratov Scientific Med J. 2011;7(4):791–795. In Russian].
27. Франкл В. Воля к смыслу. М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. 368 с. [Frankl V. Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy. М.: April'-Press; EKSMO-Press, 2000. 368 p. In Russian].
28. Стрыгин К. Н., Полуэктов М. Г. Современные представления о стрессе и протективной роли сна. Медицинский совет. 2015;5:70–77 [Strygin KN, Polyektov MG. Modern views concerning stress and protective role of sleep. Medical Council. 2015;5:70–77. In Russian].
29. МКБ 10. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=5181> (дата обращения: 01.07.2020). [ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=5181> (date of access: 01.07.2020). In Russian].
30. Ковров Г. В., Рассказова Е. И., Лебедев М. А., Палатов С. Ю. Инсомния и нарушение дневного функционирования. Медицинский совет. 2013;(12):55–59. [Kovrov GV,

Rasskazova EI, Lebedev MA, Palatov SYu. Insomnia and impairment of daytime functioning. *Meditsinskii Sovet = Medical Council*. 2013;(12):55–59. In Russian].

31. Hertenstein E, Feige B, Gmeiner T, Kienzler C, Spiegelhalder K, Johann A et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2019;43:96–105. doi:10.1016/j.smrv.2018.10.006

32. Куликов Л. В. Психология настроения. СПб.: Изд-во Санкт-Петербург. ун-та, 1997. 228 с. [Kulikov LV. Psychology of mood. SPb: Izd-vo Sankt-Peterb. un-ta. 1997. 228 p. In Russian].

33. Леонтьев Д. А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 1992. 16 с. [Leontiev DA. Test of meaningful orientation. M.: Smysl, 1992. 16 p. In Russian.]

34. Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш. Индекс тяжести инсомнии. М.: Смысл, 2012. 316 с. [Rasskazova EI, Tkhostov ASH. Insomnia Severity Index. Moscow: Smysl, 2012. 316 p. In Russian].

35. Леоненко Н. О., Панькова А. М. Этнопсихологические особенности и условия развития жизнестойкости студентов: учебное пособие. Екатеринбург, 2015. 166 с. [Leonenko NO, Pankova AM. Ethnopsychological peculiarities and conditions of development of students' resilience: textbook. Ekaterinburg, 2015. 166 p. In Russian].

36. Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решений. *Психологический журнал*. 2005;26(6):87–101. [Maddi S. Implication in the decision-making process. *Psychological Journal*. 2005;26(6):87–10. In Russian].

37. Нестик Т. А. Коронавирус: вызовы личности, обществу и государству. *Психологическая газета (профессиональное интернет-издание)*. 2020. URL: <https://psy.su/feed/8338/> (дата обращения: 01.07.2020). [Nestik TA. Coronavirus: challenges to personality, society, and State. *Psikhologicheskaya Gazeta = Psychological Newspaper*. 2020. URL: <https://psy.su/feed/8338/> (date of access: 01.07.2020). In Russian].

38. Роджерс К. Становление человека. Взгляд на психотерапию. Пер. с англ. М.: Прогресс; 1994. 479 с. [Rogers K. On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Transl. from English. M.: Progress, 1994. 479 p. In Russian].

39. Чиксентмихайи М. Эволюция личности. Пер. с англ. М.: Альпина нон-фикшн, 1993. 93 с. [Csikszentmihalyi M. Evolution of personality. Transl. from English. M.: Al'pina non-fikshn, 1993. 93 p. In Russian].

40. Коростовцева Л. С., Бочкарев М. В., Шумейко А. А., Кучеренко Н. Г., Бебех А. Н., Горелов А. И. и др. COVID-19: каковы риски для пациентов с нарушениями сна? Артериальная гипертензия. 2020;26(4):466–482. doi:10.18705/1607-419X-2020-26-4-468-484 [Korostovtseva LS, Bochkarev MV, Shumeyko AA, Kucherenko NG, Bebekh AN, Gorelov AI et al. COVID-19: what are the risks for patients with sleep disorders? *Arterial'naya Gipertenziya = Arterial Hypertension*. 2020;26(4):466–482. doi:10.18705/1607-419X-2020-26-4-468-484. In Russian].

41. Полуэктов М. Г. Нарушения сна в практике невролога. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2012;4(4):18–24. doi:10.14412/2074-2711-2012-416. [Poluektov MG. Sleep disorders in neurological practice. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2012;4(4):18–24. doi:10.14412/2074-2711-2012-416. In Russian].

42. Ляшенко Е. А., Левин О. С. Расстройства сна в клинической практике. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2017;1:22–28. [Lyashenko EA, Levin OS. Sleep disorders in clinical practice. *Contemporary Ther Psychiatry Neurol*. 2017;1:22–28. In Russian].

Информация об авторах

Алехин Анатолий Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена»,

ORCID: 0000-0002-6487-0625, e-mail: termez59@mail.ru;

Леоненко Наталья Олеговна — кандидат психологических наук, профессор, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена», ORCID: 0000-0002-0517-9711, e-mail: sfleo@mail.ru;

Кемстач Валерия Всеволодовна — старший преподаватель кафедры клинической психологии и психологической помощи ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена», ORCID: 0000-0002-0047-3428, e-mail: v.kemstach@icloud.com.

Author information

Anatoliy N. Alekhin, MD, PhD, DSc, Professor, Head, Department of Clinical Psychology, Herzen State Pedagogical University, ORCID: 0000-0002-6487-0625, e-mail: termez59@mail.ru;

Nataliya O. Leonenko, PhD, Professor, Docent Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Herzen State Pedagogical University, ORCID: 0000-0002-0517-9711, e-mail: sfleo@mail.ru;

Valeria V. Kemstach, Senior Lecturer, Department of Clinical, Herzen State Pedagogical University of Russia, ORCID: 0000-0002-0047-3428, e-mail: v.kemstach@icloud.com.