

Эмпирические исследования Empirical researches

DOI: 10.51217/npsyresearch_2022_02_03_03

Рассказова Е.И., Боташева Т.А.

Субъективная значимость сна детей 5–13 лет для родителей
и ее связь с психологическими факторами качества сна у детей

Rasskazova E., Botasheva T.

Subjective value of sleep of children 5–13 years old for their parents
and its relationship to psychological factors of children's sleep

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,
Москва, Россия*

Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

*Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии,
Ростов-на-Дону, Россия*

Обнаруженное у взрослых респондентов расхождение между декларируемой важностью сна и низкой его действительной значимостью позволяет предположить, что подобное расхождение может формироваться в детстве, когда регуляция сна ребенка разделена с родителем. *Цель* исследования – выявление относительной субъективной значимости и контролируемости сна детей 5–13 лет для их родителей. *Методы.* 147 детей 5–13 лет (47 детей 5–6 лет, 49 – 7–9 лет, 51 – 10–13 лет) отвечали на вопросы самоотчета детей о своем сне, шкал дисфункциональных убеждений и уязвимости своего сна, педиатрической шкалы сонливости. Один из их родителей отвечал на вопросы о паттерне сна ребенка, заполнял опросник относительной субъективной значимости сна, а также серию шкал о привычках детей в отношении сна, дисфункциональных представлениях и уязвимости сна своего и сна ребенка, субъективном качестве и поведенческих факторах своего сна. *Результаты.* Сон детей воспринимается родителями как менее важный, по сравнению с различными видами деятельности ребенка днем, и столь же контролируемый как спортивные занятия и даже более контролируемый, чем друзья и игры. Независимо от того, как долго в реальности засыпает ребенок и насколько жалуется на свой сон, родители осознают его сон как более важный, только если сами замечают, что он долго не может заснуть. Родители считают, что могут сильнее повлиять на сон ребенка при широком круге трудностей ребенка, связанных со

сном. Субъективная зависимость сна детей от усилий родителей выше при большей уязвимости собственного сна, нарушениях гигиены своего сна, а также дисфункциональных представлениях о сне ребенка и его уязвимости. *Выводы.* Данные согласуются с представлениями психологии телесности о низкой значимости сна детей для родителей, которая объективируется как проблема лишь при наглядных трудностях.

Ключевые слова: психология телесности, сон детей 5–13 лет, субъективная значимость сна, родительские оценки

Для цитирования: Рассказова, Е.И., Боташева, Т.А. Субъективная значимость сна детей 5–13 лет для родителей и ее связь с психологическими факторами качества сна у детей // Новые психологические исследования. 2022. № 3. С. 48–69. DOI: 10.51217/npysyresearch_2022_02_03_03

К настоящему времени не вызывает споров, что сон человека характеризуется не только физиологической, но и психологической системой регуляции (Riemann et al., 2017, Sateia et al., 2014), важной настолько, что рекомендация когнитивно-бихевиоральной терапии этим пациентам в ряде стран относится к рекомендациям первой линии (Sateia et al., 2017). Большинство попыток описания этой системы как основы развития и/или хронификации нарушений сна (например, Perlis M. et al., 2011, Espie et al., 2006, Morin, 1993) исходило из принципа преемственности: например, что особенности внимания и физиологического возбуждения провоцируют соответствующие представления и намерения, которые, в свою очередь, приводят к дисфункциональному поведению. Однако на практике эти преемственные связи нередко не обнаруживаются, что позволяет предполагать, что речь идет о более сложной организации (Рассказова, 2021а). В модели, основанной на культурно-историческом подходе в психосоматике и психологии телесности (Рассказова, Тхостов, 2012), была высказана гипотеза о том, что мотивационные факторы выступают системообразующими по отношению к когнитивным, бихевиоральным, эмоциональным факторам регуляции сна человека. К сожалению, прямые попытки ранних работ по диагностике «субъективного смысла» сна не увенчались успехом, поскольку позволяли выявить лишь декларируемую его значимость.

В психологии телесности (Тхостов, 2002) имеется опыт использования метода «парадоксальной интенции» для изменения мотивации в отношении физиологических процессов (на модели пациентов с функциональной импотенцией), который может быть использован как косвенный способ провокации определенных намерений в отношении сна. Действительно, существуют данные о

том, что инструкция по типу «парадоксальной интенции» с заданием не спать как можно дольше (Ascher, Efran, 1978) приводит к улучшению сна пациентов с инсомнией. Было также показано (Rasskazova et al., 2014), что намерение «уснуть как можно быстрее» приводит к фрагментации дневного сна хорошо спящих испытуемых.

Другое обоснование роли мотивационных факторов регуляции сна у взрослых было получено в исследовании (Рассказова, 2021b) на двух выборках 119 и 172 респондентов от 18 до 62 лет, где применялся косвенный способ оценки значимости сна как выбора между сном и другими делами (см. рис. 1). Согласно результатам, более трети людей указывают, что здоровый сон для них не так важен, как работа или учеба, а в случае нехватки времени для важных дел каждый второй будет ложиться спать позже, чтобы успеть все доделать. Несмотря на то, что субъективная значимость сна не связана с субъективным качеством сна напрямую, она связана с когнитивными (дисфункциональные убеждения о сне) и поведенческими (соблюдение режима, нарушение гигиены сна вечером, откладывание утреннего подъема) факторами нарушений сна. Иными словами, низкая субъективная значимость сна, по всей видимости, провоцирует и усиливает уязвимость человека к нарушениям сна, поскольку увеличивает вероятность тех мыслей и поведения, которые связаны с хронификацией трудностей со сном.

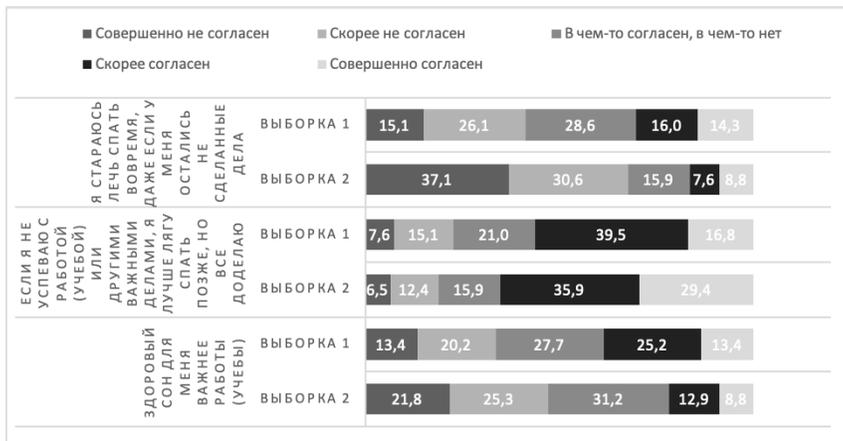


Рис. 1. Субъективная значимость сна у взрослых респондентов (по: Рассказова, 2021b)

Поскольку с позиций культурно-исторического подхода в психосоматике (Николаева, 1987, 1995, Арина, Николаева, 2007, Николаева и др., 2012) и психологии телесности (Тхостов, 2002, Рассказова, Тхостов, 2012) система психологической регуляции сна формируется в детстве как разделенная со значимыми взрослыми, участвующими в организации сна и реагирующими на сон ребенка, можно предполагать, что низкая субъективная значимость сна характерна уже в детстве для родителей при оценке сна своих детей. Это означает, что у родителей отмечается расхождение между высокой декларируемой важностью сна своего ребенка и относительно низкой его реальной субъективной значимостью (в сравнении с другими деятельностями). Оценивая особенности сна ребенка как нормативные или требующие внимания, родители ориентируются на эту низкую значимость сна и те особенности сна, которые препятствуют сну или другой деятельности во время сна и бодрствования ребенка (например, приходит ли ребенок к ним ночью, оказывается более важным критерием для них, нежели собственно ночные пробуждения ребенка). Продолжая это предположение, можно ожидать, что лишь при возникновении со сном трудностей сон ребенка становится «заметным» для родителей, переходит из зоны «полупрозрачности» в зону «непрозрачности», контролируемости (Тхостов, 2002).

К сожалению, исследований, посвященных значению для родителей сна детей и роли мотивационных факторов в регуляции детского сна, крайне мало. К настоящему времени в этой области накоплены обширные данные о роли поведенческих факторов (в первую очередь, организации сна детей, – Полуэктов, 2012, Chervin et al., 2001, Owens, 2008, Mindell, Owens, 2010, Owens et al., 2000b), эмоциональных факторов (в первую очередь, тревоги и депрессии, Alfano et al., 2007, Dahl, Lewin, 2001, Garland, 2001, Gregory, Eley, 2005), а также когнитивных факторов (Gregory et al., 2008, 2009, Ng et al., 2013). При этом к числу когнитивных факторов относятся именно представления о самом сне, а не о его значимости для родителей.

Цель исследования – выявление относительной (в сравнении с другими деятельностями и процессами) субъективной значимости и контролируемости сна детей 5–13 лет для их родителей, а также связи значимости и контролируемости с психологическими факторами качества сна детей.

Как и в исследованиях взрослых респондентов (Рассказова, Тхостов, 2012), одна из трудностей изучения мотивационных факторов сна состоит в том, что прямые вопросы позволяют диагностировать

лишь уже известную, декларируемую составляющую мотивации, которая нередко не играет регулирующей роли. Как и в предыдущей работе (Рассказова, 2021), в данном исследовании был использован косвенный подход, но не через сравнение с работой / учеббой, а через сравнение с другими деятельностями и процессами, важными для ребенка.

Выдвигались следующие **гипотезы**:

1. При высокой декларируемой важности сна ребенка относительная его субъективная значимость для родителей (по сравнению с другими деятельностями) низка.

2. Возникновение трудностей со сном связано с большей субъективной значимостью сна детей для родителей.

3. Родители считают сон ребенка тем более зависящим от их усилий, чем более выражены трудности ребенка со сном.

Методы

В исследовании участвовали 147 пар «ребенок 5–13 лет без диагностированных нарушений сна – один из его родителей». Среди детей 67 респондентов были девочки (45,6%), 79 – мальчики (53,7%), и в одном случае пол ребенка не был указан (0,7%). Средний возраст составил $8,29 \pm 2,53$ года. Из них 47 человек (32,2%) были старшего дошкольного возраста (5–6 лет), 49 человек – 7–9 лет (33,4%), 51 человек (34,9%) – 10–13 лет. 61 родитель (41,5%) назвали своего ребенка жаворонком, 72 (49,0%) – совой, остальные указали либо смешанный тип (голуби), либо пропустили этот вопрос. Не было выявлено различий в хронотипах (жаворонки / совы) между детьми разных возрастов.

Среди родителей были 11 пап (7,5%), 134 мамы (91,2%), двое не указали свой пол (1,4%). Возраст родителей варьировал от 24 до 56 лет (средний возраст $35,69 \pm 5,86$ лет). 75 человек ответили, что сами они – «жаворонки» (51,0%), 65 человек – что «совы» (44,2%), тогда как 7 родителей не ответили на этот вопрос. Между хронотипами родителей и детей существует взаимосвязь: у 61,1% родителей-«жаворонков» дети также «жаворонки», а у 77,7% родителей-«сов» дети также «совы» ($\chi^2 = 13,78$, $p < 0,01$, V Крамера = 0,33).

Родители заполняли методики исследования; с детьми проводилось интервью, в ходе которого интервьюер в зависимости от возраста и возможностей понимания и заполнения методик либо заполнял методики по результатам беседы, либо присутствовал при заполнении методик самим ребенком.

Родители отвечали на *вопросы* о своем хронотипе («сова» или «жаворонок»), хронотипе ребенка, привычном режиме своего сна и сна ребенка (наличие и продолжительность дневного сна, время и регулярность времени укладывания, скорость засыпания, количество и продолжительность ночных пробуждений, время пробуждения, подъема), а также необходимой и действительной продолжительности своего сна и сна ребенка. По их ответам рассчитывались показатели продолжительности сна, времени в постели и эффективности сна у ребенка.

Затем родители заполняли следующие **методики о сне ребенка**:

1. *Опросник относительной субъективной значимости сна детей* был разработан в данном исследовании как инструмент косвенной диагностики относительной важности сна ребенка и других деятельностей в бодрствовании. Родителям предъявлялся список из восьми сфер, важный для развития ребенка (игры, здоровый сон, учеба, друзья, отношения с родителями, «не болеть», спорт, хобби и другие занятия). Каждую из сфер они оценивали по шкале Лайкерта от 1 до 5 баллов, насколько, с их точки зрения, это важно для их ребенка, и затем – насколько развитие их ребенка в каждой из этих сфер зависит от них как родителей и от их родительского участия. Помимо сырых баллов, рассчитывались показатели относительной значимости сна ребенка (как частное субъективной важности сна и средней важности всех остальных сфер) и относительной зависимости его от родителя (как частное зависимости сна от родителя и средней зависимости от родителя всех остальных сфер).

2. *Опросник привычек детей в отношении сна* (Children Sleep Habits Questionnaire, CSHQ, Owens et al., 2000a, Kudryashov et al., 2017) – опросник для родителей, направленный на диагностику различных аспектов нарушений сна и особенностей сна ребенка, в том числе, поведения в отношении сна. Включает шкалы сопротивления укладыванию, отсроченного засыпания, недостаточной продолжительности сна, ночных страхов, ночных пробуждений, парасомний, нарушений дыхания во сне, сонливости в дневное время. В данном исследовании альфа Кронбаха общего показателя составляет 0,80 (0,55–0,92 для различных субшкал).

3. Шкала субъективной уязвимости (хрупкости) сна к воздействию различных факторов (Расказова, 2019) основана на *анкете субъективной уязвимости сна к внешним и внутренним факторам*, перечне из 12 субъективных причин нарушений сна, который использовался

для скрининговой дифференциальной диагностики нарушений сна (Инсомния..., 2008). Альфа Кронбаха 0,78.

4. Шкала дисфункциональных убеждений родителей о сне детей (Dysfunctional Beliefs About Children Sleep Scale, DBACS, Ng et al., 2013, Kudryashov et al., 2018) – методика, представляющая модификацию шкалы *дисфункциональных убеждений о сне Ч. Морина для исследования дисфункциональных представлений родителей о сне их детей*. Альфа Кронбаха в данном исследовании 0,81.

После этого родители заполняли серию **методик о своем сне**:

1. Индекс тяжести инсомнии (Morin, 1993, Рассказова, Тхостов, 2012) – скрининговая шкала оценки нарушений сна инсомнического типа; в норме используется как показатель субъективного качества сна (более высокие баллы свидетельствуют о худшем качестве сна). Альфа Кронбаха 0,82.

2. *Шкала дисфункциональных убеждений о сне* (Morin, 1993, Рассказова, Тхостов, 2012) включает представления о сне и его нарушениях, связанные с худшим качеством сна в норме и хронификацией инсомнии. Альфа Кронбаха 0,84.

3. Шкала субъективной уязвимости (хрупкости) сна к воздействию различных факторов (Рассказова, 2019). Альфа Кронбаха 0,76.

4. Шкала поведенческих факторов нарушений сна (Рассказова, 2019) – скрининговая методика диагностики нарушения гигиены сна и принципов контроля стимулов. Альфа Кронбаха 0,74.

Дети, в зависимости от возраста и возможностей понимания вопросов заполняли методики или в рамках структурированного интервью, или самостоятельно. Методики были следующими:

1. *Самоотчет детей о своем сне* (Sleep Self-Report, SSR, Owens et al., 2000c, Orgiles et al., 2013) разрабатывался как аналог опросника о привычках детей в отношении сна для применения у детей; включает 26 пунктов, содержание которых максимально сопоставимо с версией для родителей. В методике четыре шкалы: привычки укладывания / режим засыпания, отказ от укладывания, страхи в ночное время, качество сна. В данном исследовании альфа Кронбаха общего показателя составляет 0,81 (0,55–0,71 для различных субшкал).

2. *Шкала дисфункциональных убеждений детей о своем сне* (DBASC-10, Gregory et al., 2009, Blunden et al., 2013) – модификация шкалы дисфункциональных убеждений о сне Ч. Морина для использования с

детьми. Исследования продемонстрировали достаточную согласованность шкалы при применении у детей с 8-летнего возраста (0,71–0,76 в разных исследованиях), ретестовую надежность и факторную структуру (в данном исследовании использовался только общий показатель). Маленьким детям шкала давалась в форме интервью; в случае если они не могли полностью справиться с ней, методика пропусклась (методику поняли и дали ответы по ней 132 из 147 детей, 89,8%). Альфа Кронбаха в данном исследовании составила 0,75.

3. Шкала субъективной уязвимости (хрупкости) сна к воздействию различных факторов (Рассказова, 2019). Альфа Кронбаха 0,69.

4. Педиатрическая шкала сонливости в дневное время (Pediatric Daytime Sleepiness Scale, PDSS, Drake et al., 2003) включает восемь пунктов и предложена для субъективной оценки сонливости у детей школьного возраста. На выборке школьников 11–15 лет были показаны согласованность шкалы (альфа 0,80), а также связь сонливости с низкой школьной успеваемостью, высоким уровнем абсентеизма, низкой удовлетворенностью школой, низкой общей продолжительностью сна и частой заболеваемостью. В данном исследовании была переведена и использована впервые; альфа Кронбаха 0,73.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0 и включала описательную статистику, методы сравнения групп, корреляционный анализ.

Результаты

Относительная субъективная значимость сна детей: взгляд родителей

Здоровый сон занимает последнее место в списке деятельностей, отношений и состояний по субъективной значимости (рис. 2). Лидирующие места в этом списке принадлежат хобби, спорту и друзьям, а «замыкают» его отношения с родителями, отсутствие болезни и собственно здоровый сон.

При этом родители считают, что здоровый сон ребенка не в меньшей степени зависит от них, чем его здоровье, учеба и спорт.

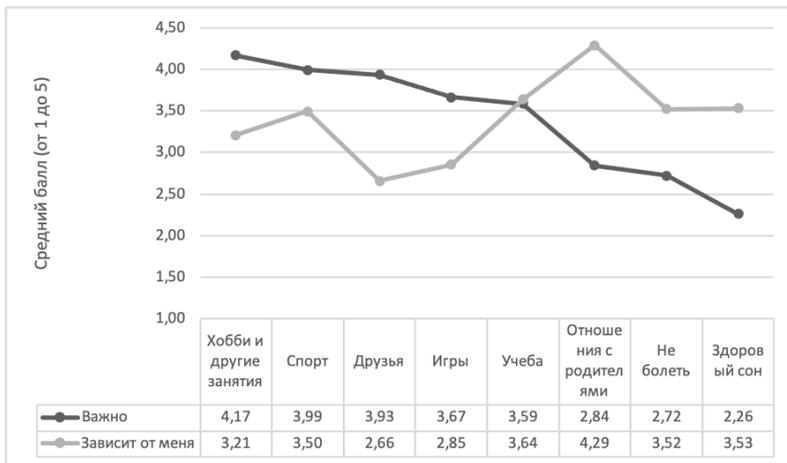


Рис. 2. Относительная субъективная значимость сна детей и зависимость от их контроля (по оценкам родителей)

Связь субъективной значимости сна детей для родителей с качеством сна детей и его психологическими факторами

Субъективная оценка значимости сна ребенка и зависимости его от усилий родителей не связаны с тем, отмечает ли сам ребенок у себя проблемы со сном и нравится ли ему ложиться спать. Единственное исключение касается относительной зависимости сна от усилий родителей ($t = -2,15$, $p < 0,05$, $d = 0,46$): если дети говорят о проблемах со сном, тогда родители чаще считают, что здоровый сон ребенка зависит именно от них. При этом то, насколько сон ребенка зависит, по мнению родителя, от родительских усилий, связано с хронотипом ребенка (относительный показатель: $t = -2,04$, $p < 0,05$, $d = 0,36$) и родителя (сырой балл $t = -2,20$, $p < 0,05$, $d = 0,38$; относительный показатель: $t = -3,05$, $p < 0,01$, $d = 0,53$). Родители-«совы» и родители детей-«совы» считают здоровый сон своих детей в большей степени зависящим от их усилий.

Ни субъективная оценка значимости сна ребенка, ни субъективная зависимость сна от родителей (как по абсолютной оценке, так и по относительной – в сравнении с другими сферами жизни) не зависят от возраста детей, трудностей с укладыванием, засыпанием, ночными пробуждениями, продолжительностью сна, страхов в ночное время, того, как ребенок реагирует на нехватку сна. Не зависят они и от

нарушений сна у самих родителей, их дисфункциональных убеждений в отношении собственного сна, а также дисфункциональных представлений детей о собственном сне (табл. 1).

Родители, отмечающие у своих детей парасомнии, нарушения дыхания во сне и сонливость в дневное время, а также считающие сон ребенка и свой сон более хрупким и уязвимым к действию различных факторов, чаще полагают, что здоровый сон ребенка зависит именно от них. Большую роль своих возможностей в контроле сна ребенка видят также те родители, которые сами склонны нарушать гигиену сна, а также родители, чьи дети отмечают у себя выраженную сонливость. Однако все эти факторы не связаны с оценкой родителями субъективной значимости сна у ребенка.

Точно также, чем больше трудностей со сном отмечают сами дети (нарушение привычек укладывания, отказ от укладывания, страхи, низкое качество сна), тем в большей степени родители чувствуют, что сон их ребенка зависит от их усилий.

Субъективная значимость сна ребенка связана лишь с двумя показателями: родители считают сон ребенка более важным, если ребенок дольше засыпает (по их оценкам) и у него ниже эффективность сна (т.е. чем дольше времени он проводит в постели без сна).

Таблица 1. Связь субъективной значимости здорового сна ребенка и ее зависимости от качества и психологических факторов сна детей и родителей: результаты корреляционного анализа

Психологические факторы качества сна детей и родителей	Субъективная значимость здорового сна ребенка		Субъективная зависимость здорового сна ребенка от родителя	
	Сырой балл	Относительная оценка	Сырой балл	Относительная оценка
CSHQ (оценка родителей) – Парасомнии	0,04	0,03	0,28**	0,21*
CSHQ (оценка родителей) – Нарушения дыхания во сне	0,06	0,09	0,20*	0,06
CSHQ (оценка родителей) – Сонливость в дневное время	0,10	0,09	0,16	0,26**
CSHQ (оценка родителей) – Общий показатель нарушений сна у ребенка	0,10	0,07	0,27**	0,22**

Длительность засыпания у ребенка (оценка родителей)	0,22*	0,29**	0,04	0,10
Эффективность сна у ребенка (оценка родителей)	-0,18	-0,26**	-0,15	-0,15
Хрупкость сна ребенка (оценка родителей)	0,07	0,07	0,22*	0,23**
Хрупкость сна родителей (оценка родителей)	0,08	0,11	0,25**	0,26**
Хрупкость сна ребенка (оценка ребенка)	0,08	0,10	0,22*	0,12
DBACS – дисфункциональные представления родителей о сне ребенка	-0,08	-0,03	0,26**	0,33**
Нарушение гигиены сна родителями	0,00	-0,01	0,19*	0,09
Сонливость (оценка ребенка)	-0,01	0,02	0,26**	0,28**
SSR – Привычки укладывания / режим засыпания (оценка ребенка)	0,04	0,01	0,18*	0,03
SSR – Отказ от укладывания (оценка ребенка)	0,04	0,05	0,19*	0,09
SSR – Страхи в ночное время (оценка ребенка)	0,03	0,06	0,19*	0,06
SSR – Качество сна (оценка ребенка)	0,08	0,08	0,23**	0,20*
SSR – Общий показатель нарушений сна (оценка ребенка)	0,07	0,07	0,27**	0,14

* – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$.

Обсуждение результатов

Субъективная значимость и контролируемость сна ребенка по мнению родителей. Для родителей здоровый сон их детей и отсутствие у них болезней оказываются менее важными, чем увлечения, друзья, спорт, игры, учеба и отношения с ними (родителями), и вполне управляемым. С их точки зрения, здоровый сон ребенка столь же зависит от родительских усилий, как отсутствие болезни, результаты в учебе и спорт, и находится в большей степени зависимости, чем хобби, друзья и игры. На этот взгляд родителей относительно сна ребенка не влияет пол и возраст их детей, ни то, нравится ли детям ложиться спать, и он практически не зависит от того, жалуется ли ребенок на трудности со сном. С позиций психологии телесности (Гхостов, 2002), этот результат согласуется с гипотезой о «полупрозрачности» феномена телесности в норме. До тех пор, пока физиологические процессы не вызывают заметных затруднений, они воспринимаются как естественные, данные в распоряжение (заданные), полностью контролируемые человеком (по аналогии с высшими психическими функциями). Соответственно, здоровый сон детей воспринимается родителями как менее важный, по сравнению с различными видами

деятельности ребенка днем, и скорее зависящий от их родительских усилий, – сон ребенка кажется им столь же контролируемым как спортивные занятия и даже более контролируемым, чем друзья и игры. Связь здорового сна и дневной активности ребенка остается незамеченной для многих родителей: они, разумеется, знают о ней, но не замечают ее в повседневной жизни.

Интересный вопрос – *что выводит сон ребенка из зоны «полупрозрачности» для родителей в зону «непрозрачности», в зону «проблемы», осознания важности сна на фоне других видов деятельности?* В данном исследовании удалось установить лишь два таких показателя – и оба относятся к восприятию сна ребенка родителями, а не самим ребенком – длительность засыпания и эффективность сна. С нашей точки зрения, это крайне важный для психологии телесности результат: независимо от того, как долго в реальности засыпает ребенок, что он сам об этом думает и насколько жалуется на свой сон, родители осознают его сон как более важный, только если сами замечают, что он долго не может заснуть. Аналогично родители считают сон ребенка более важным, если *видят и отмечают*, что он долго лежит без сна (неважно, жалуется ребенок на это или нет). Иными словами, объективация сна ребенка для родителей, его переход в зону «непрозрачности» наступает, если длительность засыпания ребенка становится проблемой родителей. Данное исследование не дает возможности установить, как родители замечают длительное засыпание и лежание ребенка без сна. Возможно, дети приходят к ним жаловаться, мешают им спать, а возможно, такие родители чаще проверяют своих детей, замечают, что дети не спят и начинают задумываться об этом. С позиций теории саморегуляции в отношении здоровья и болезни (Leventhal et al., 2003), такие события – лишь «спусковой крючок», триггер, и ключевое слово в рассуждениях выше «задумываться». Если какое-либо событие, случайное или вызванное родительским беспокойством, становится поводом для размышления, осмысления, поиска того, есть ли проблема и в чем она заключается, речь идет о формировании репрезентации болезни и лечении. В данном случае – о формировании репрезентации сна ребенка (в том числе, репрезентации важности сна) у родителя. Полученные данные позволяют предполагать, что родитель при этом опирается исключительно на доступные его непосредственному наблюдению феномены, причем феномены отсутствия сна, а не его нарушений (например, не парасомнии). Длительность засыпания и лежание в кровати без сна – феномены, доступные его наблюдению, и

если родитель их замечает систематически, это может способствовать переоценке сна ребенка и признанию его важного значения.

Субъективная зависимость сна детей от родителей: психологическое содержание феномена. Показатель субъективной зависимости сна детей от родителей более неоднороден психологически, чем субъективная значимость: то, что родители считают себя способными управлять сном ребенка, может свидетельствовать об уже упоминавшейся «полу-прозрачности» для них этого процесса, а может – о взятии на себя ответственности и даже (в случае трудностей у ребенка) о чувстве вины, что сном ребенка не удастся управлять.

Согласно результатам, круг психологических факторов, связанных с сомнением родителей в том, что сон их ребенка зависит от них, значительно шире, чем круг факторов, связанных с представлениями родителей о важности здорового сна их ребенка. Родители чаще считают, что сон их ребенка зависит от них, в том случае если дети говорят, что у них есть трудности со сном и о своей сонливости днем; если родители замечают парасомнии, нарушения дыхания и сонливость детей и если считают сон детей более уязвимым и хрупким. С нашей точки зрения, этот результат согласуется с представлением о том, что сон ребенка становится для родителя тем процессом, который важно контролировать, когда с ним возникают трудности. Интересно, что, как правило, сон не делается более значимым. С одной стороны, это открывает возможности для прямых попыток регуляции (поскольку родитель в этом случае вряд ли станет менять свое отношение к другим, по-прежнему более значимым, видам деятельности), что у взрослых людей в норме связано с фрагментацией сна (Rasskazova et al., 2014), а при инсомнии является фактором ее хронификации (Espie et al., 2006). С другой стороны, такой субъективный контроль при отсутствии изменений в субъективной значимости сна может свидетельствовать о чрезмерной ответственности и даже чувстве вины, когда родитель считает, что «не справляется» с регуляцией сна ребенка, не различая то, чем он в действительности может управлять, и того, чем не может.

Тот результат, что родители-«совы» и родители детей-«сов» считают здоровый сон своих детей в большей степени зависящим от их усилий, чем родители-«жаворонки» и родители детей-«жаворонков», по-видимому, объясняется тем, что «совы» – более принятый в культуре вариант хронотипа, и сдвиг в сторону «совы» чаще обусловлен социокультурно (достаточно заметить, насколько распространено и социально приемлемо «засидеться допоздна», «с

трудом глаза продрать»). Как следствие, родители с таким «сдвинутым» графиком чаще воспринимают сон как более управляемый, а «сдвиг» сна детей в сторону «сов» также нередко и является более управляемым – в силу возможности «засиживаться» позже принятого вечером.

Интересно, что родители, которые считают свой собственный сон более хрупким и уязвимым, склонные нарушать правила гигиены сна, с дисфункциональными убеждениями о сне ребенка, а также считающие сон своего ребенка более уязвимым, выше оценивают свои возможности контроля сна ребенка. Можно предложить несколько объяснений этого результата. Во-первых, люди, которые видят, насколько много внешних управляемых факторов могут нарушать их собственный сон (шум, температура и пр.), а также чаще сталкиваются с последствиями своего нарушения правил организации сна, видят и больше возможностей для своего вмешательства в сон детей. В рамках этого объяснения важно понимать, что согласно данным исследований (Espie et al., 2006, Riemann et al., 2017, Sateia et al., 2014, Рассказова, Тхостов, 2012), люди, считающие свой сон уязвимым и нарушающие гигиену сна, как правило, пытаются воздействовать на свой сон напрямую, мучительно заставляя себя заснуть, и практически не уделяют внимания собственно гигиене сна и контролю стимулов окружающего мира. Иными словами, если принять это объяснение, следует сделать вывод, что речь идет скорее об *иллюзии контроля*, когда родителям кажется, что они (или сам ребенок, если постарается) могут воздействовать на сон ребенка напрямую. Во-вторых, с позиции психологии телесности, дисфункциональные убеждения о сне ребенка и представления об уязвимости этого сна могут провоцировать родителей на поиски того, от чего зависит сон ребенка. Собственная (субъективная) уязвимость сна и нарушения гигиены сна могут в этом случае служить оправданием тому, что сон ребенка не настолько хорош, как хотелось бы, а могут служить и основой для чувства вины. Как и в предыдущем случае, речь идет об иллюзорном восприятии своих возможностей воздействия на сон ребенка, которое нереально без перестроения деятельности днем, а значит, и субъективной значимости сна. Обобщая сказанное, субъективная зависимость сна ребенка от родителей, по всей видимости, представляет известные, декларируемые мотивы и возможности (хотя и влияющие на переживания родителей), но не связана с действительными действиями по более эффективной организации сна ребенка.

Заключение

Таким образом, в норме сон детей воспринимается родителями как менее важный, по сравнению с различными видами деятельности ребенка днем, и скорее зависящий от их родительских усилий – столь же контролируемый, как спортивные занятия, и даже более контролируемый, чем друзья и игры. Независимо от того, как долго в реальности засыпает ребенок, что он сам об этом думает и насколько жалуется на свой сон, родители осознают его сон как более важный, только если сами замечают, что он долго не может заснуть. И наоборот, родители считают, что могут сильнее повлиять на сон ребенка при широком круге трудностей ребенка, связанных со сном. Субъективная зависимость сна детей от усилий родителей выше при большей уязвимости собственного сна, нарушениях гигиены своего сна, а также дисфункциональных представлениях о сне ребенка и его уязвимости.

Благодарность

Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 20-013-00740 «Развитие и нарушения психологической системы регуляции сна и бодрствования: подход психологии телесности».

Литература

Арина, Г.А., Николаева, В.В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // Психология телесности. Между душой и телом / ред.-сост. В.П.Зинченко, Т.С.Леви. М.: Аст, 2007. С. 222–235.

Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику: Психологическое исследование. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.

Николаева, В.В. Личность в условиях хронического соматического заболевания // Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Под ред. Е.Т. Соколова, В.В. Николаева. М.: SvR-Аргус, 1995. С. 207–245.

Николаева, В.В., Арина, Г.А., Леонова, В.М. Взгляд на психосоматическое развитие ребенка сквозь призму концепции П.Я.Гальперина // Культурно-историческая психология. 2012. № 4. С. 67–72.

Полуэкттов М.Г. Нарушения сна в детском возрасте: причины и современная терапия // Эффективная фармакотерапия. 2012. № 1. С. 3–10.

Тхостов, А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Рассказова, Е.И. Субъективная оценка качества сна и дневная сонливость в норме: соотношение когнитивных, эмоциональных и поведенческих факторов // Вопросы психологии. 2021а. Т. 67. № 2. С. 54–63.

Рассказова, Е.И. Относительная ценность сна в сравнении с другими деятельностями и субъективное качество сна в норме: роль когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов // Новые психологические исследования. 2021b. № 2. С. 115–134. https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2021_01_02_07

Рассказова, Е.И. Использование электронных гаджетов вечером и ночью как поведенческий фактор жалоб на нарушения сна // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Расстройства сна. Выпуск 2. 2019. Т. 119. № 4. С. 36–43.

Рассказова, Е.И., Тхостов, А.Ш. Клиническая психология сна и его нарушений. М: Смысл, 2012.

Ascher, L.M., Efran, J.S. Use of paradoxical intention in a behavioral program for sleep onset insomnia // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1978. Vol. 46. P. 547–550.

Alfano, C.A., Ginsburg, G.S., Kingery, J.N. Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders // Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 2007. Vol. 46. P. 224–232.

Blunden, S., Gregory, A.M., Crawford, M.R. Development of a Short Version of the Dysfunctional Beliefs about Sleep Questionnaire for use with Children (DBAS-C10) // Journal of Sleep Disorders: Treatment and Care. 2013. Vol. 2. No. 3. <http://dx.doi.org/10.4172/2325-9639.1000115>

Chervin, R.D., Archbold, K.H., Panahi, P., Pituch, K.J. Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics // Pediatrics. 2001. Vol. 107. No. 6. P. 1375–1380.

Dahl, R.E., Lewin, D.S. Sleep and depression / In G. Stores, L. Wiggs (Eds.), Sleep Disturbance in Children and Adolescents with Disorders of Development: its Significance and Management. London: Cambridge University Press, 2001. P. 161–168.

Drake, C., Nickel, C., Burduvali, E., Roth, T., Jefferson, C., Badia, P. The Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle-school children // Sleep. 2003. Vol. 26. No. 4. P. 455–458.

Espie, C. A., Broomfield, N.M., MacMahon, K.M.A., Macphee, L.M., Taylor, L.M. The attention-intention-effort pathway in the development of psychophysiological insomnia: a theoretical review // Sleep Medicine Review. 2006. Vol. 10. P. 215–245. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2006.03.002>

Garland, J.E. Sleep disturbances in anxious children / In G. Stores and L. Wiggs (Eds.), Sleep Disturbance in Children and Adolescents with Disorders of Development: its Significance and Management. London: Cambridge University Press, 2001. P. 155–160.

Gregory, A.M., Cox, J., Crawford, M.R., Holland, J., Harvey, A.G. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in children // Journal of Sleep Research. 2009. Vol. 18. P. 422–426. <https://doi:10.1111/j.1365-2869.2009.00747.x>

Gregory, A.M., Eley, T.C. Sleep problems, anxiety and cognitive style in school-aged children // *Infant and Child Development*. 2005. Vol. 14. P. 435–444.

Gregory, A.M., Willis, T.A., Wiggs, L., Harvey, A.G. Pre-sleep arousal and sleep disturbances in children // *Sleep*. 2008. Vol. 31. P. 1745–1747.

Kudryashov, D., Tkhostov, A., Rasskazova, E., Botasheva, T., Vasil'eva, V., Zavodnov, O. Validation of Russian version of the dysfunctional beliefs about children's sleep scale // *Journal of Sleep Research*. 2018. Vol. 27(S1). P. 389–390.

Kudryashov, D., Rasskazova, E., Tkhostov, A., Ivanenko, A. Validation of Russian version of the children's sleep habits questionnaire (CSHQ) // *Sleep Medicine*. 2017. Vol. 40(S1). P. E171. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2017.11.501>

Mindell, J.A., Owens, J.A. *A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

Morin, C.M. *Insomnia: psychological assessment and management*. New York: Guilford Press, 1993.

Ng, A.S., Dodd, H.F., Gamble, A.L., Hudson, J.L. The relationship between parent and child dysfunctional beliefs about sleep and child sleep // *Journal of Children Family Studies*. 2013. Vol. 22. P. 827–835. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9637-6>

Orgilés, M., Owens, J., Espada, J.P., Piqueras, J.A., Carballo, J.L. Spanish version of the Sleep Self-Report (SSR): factorial structure and psychometric properties // *Child care, health and development*. 2013. Vol. 39. No. 2. P. 288–295. doi:10.1111/j.1365-2214.2012.01389.x

Owens, J. Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders // *Primary Care*. 2008. Vol. 35. No. 3. P. 533–546. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.06.003>

Owens, J.A., Spirito, A., McGuinn, M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of A Survey Instrument for School-Aged Children // *Sleep*. 2000a. Vol. 23. No. 8. P. 1043–1051.

Owens, J.A., Spirito, A., McGuinn, M., Nobile, C. Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children // *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2000b. Vol. 21. No. 1. P. 27–36. <https://doi.org/10.1097/00004703-200002000-00005>.

Owens, J.A., Maxim, R., Nobile, C., McGuinn, M., Msall, M. Parental and self-report of sleep in children with attention deficit / hyperactivity disorder // *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2000c. Vol. 154. P. 549–555.

Perlis, M., Shaw, P.J., Cano, G., Espie, C.A. Models of insomnia // In M. Kryger, T. Ross, W. Dement (Eds.), *Principles and Practice of Sleep Medicine*. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2011. P. 850–865.

Rasskazova, E., Zavalko, I., Tkhostov, A., Dorokhov, V. High intention to fall asleep causes sleep fragmentation // *Journal of Sleep Research*. 2014. Vol. 23. No. 3. P. 295–301. <https://doi.org/10.1111/jsr.12120>

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C. et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. URL: <http://rossleep.ru/wp-content/uploads/2017/10/European-guideline-for-the-diagnosis-and-treatment-of-insomnia.pdf> (access date: 14.06.2019).

Sateia, M.J. International Classification of Sleep Disorders — Third Edition. Highlights and Modifications // CHEST. 2014. P. 1388–1394. URL: <https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/03/internation-classification-ICSD-III-beta.pdf> (access date: 18.06.2019).

Sateia, M.J., Buysse, D.J., Krystal, A.D., Neubauer, D.N., Heald, J.L. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline // Journal of Clinical Sleep Medicine. 2017. Vol. 13. No. 2. P. 307–349. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6470>

Сведения об авторах

Елена И. Рассказова, кандидат психологических наук, доцент, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 9, стр. 11; Научный центр психического здоровья, Москва, Россия; 115522, Россия, Москва, Каширское шоссе, 34; e.i.rasskazova@gmail.com

Татьяна А. Боташева, доктор медицинских наук, профессор, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии, Ростов-на-Дону, Россия; 344012, Россия, Ростов-на-Дону, ул. Мечникова, 43/38/2; t_botasheva@mail.ru

Rasskazova E.I., Botasheva T.L.

Subjective value of sleep of children 5–13 years old for their parents and its relationship to psychological factors of children's sleep

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Mental Health Research Center, Moscow, Russia,

*Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University,
Rostov-on-Don, Russia*

The discrepancy between the declared importance of sleep and its low actual significance revealed in adult respondents suggests that such a discrepancy may develop in childhood, when the regulation of the child's sleep is shared with the parent. The *aim* of the study is to identify the relative subjective significance and controllability of sleep in children aged 5–13 years for their parents. *Methods.* 147 children aged 5–13 years (47 children aged 5–6 years, 49 children aged 7–9 years, 51 children aged 10–13 years) answered the questions of children's Sleep Self-Report, Dysfunctional Beliefs About Sleep scale, Sleep Vulnerability Scale, Pe-

diatric Sleepiness Scale. One of their parents answered questions about the child's sleep pattern, filled a questionnaire on the relative subjective significance of sleep, and a series of scales on the children's sleep habits, dysfunctional beliefs and vulnerability of their own and their child's sleep, and the subjective quality and behavioral factors of their sleep. *Results.* The sleep of children is perceived by parents as less important than the various activities of the child during the day, and as controlled as sports activities and even more controlled than friends and games. No matter how long the child actually falls asleep and how much he complains about his sleep, parents realize his sleep is more important only if they themselves notice that the child cannot fall asleep for a long time. Parents believe that they can have a greater impact on a child's sleep for a wide range of child's sleep-related difficulties. The subjective dependence of children's sleep on the efforts of parents is higher with greater vulnerability of their own sleep, violations of the hygiene of their sleep, as well as dysfunctional beliefs about the child's sleep and his vulnerability. *Conclusion.* The data are consistent with the ideas of the psychology of corporeality about the low significance of children's sleep for parents, which is objectified as a problem only in case of obvious difficulties.

Key words: Psychology of corporeality, sleep of children aged 5–13 years, subjective significance of sleep, parental assessments

For citation: Rasskazova, E.I., Botasheva, T.L. (2022). Subjective value of sleep of children 5–13 years old for their parents and its relationship to psychological factors of children's sleep. *New Psychological Research*, No. 3, 48–69. DOI: 10.51217/npsyresearch_2022_02_03_03

Acknowledgement

Research was supported by the Russian Foundation for Fundamental Research, project 20-013-00740 “Development and disturbances of sleep-wake psychological regulation system: an approach of psychology of bodily functions regulation”.

References

Alfano, C.A., Ginsburg, G.S., Kingery, J.N. (2007). Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 46, 224–232.

Arina, G.A., Nikolaeva, V.V. (2007). Psychology of corporality: methodological principles and stages of clinical-psychological analysis. In: V.P.Zinchenko, T.S.Levi (Eds.). *Psychology of corporality: between the soul and the body* (pp. 222–235). Moscow: Ast.

Ascher, L.M., Efran, J.S. (1978). Use of paradoxical intention in a behavioral program for sleep onset insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 547–550.

Blunden, S., Gregory, A.M., Crawford, M.R. (2013). Development of a Short Version of the Dysfunctional Beliefs about Sleep Questionnaire for use with Chil-

dren (DBAS-C10). *Journal of Sleep Disorders: Treatment and Care*, 2(3). <http://dx.doi.org/10.4172/2325-9639.1000115>

Chervin, R.D., Archbold, K.H., Panahi, P., Pituch, K.J. (2001). Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics. *Pediatrics*, 107(6), 1375–1380.

Dahl, R.E., Lewin, D.S. (2001). Sleep and depression. In G. Stores, L. Wiggs (Eds.), *Sleep Disturbance in Children and Adolescents with Disorders of Development: its Significance and Management* (pp. 161–168). London: Cambridge University Press.

Drake, C., Nickel, C., Burduvali, E., Roth, T., Jefferson, C., Badia, P. (2003). The Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle-school children. *Sleep*, 26(4), 455–458.

Espie, C.A., Broomfield, N.M., MacMahon, K.M.A., Macphee L.M., Taylor L.M. (2006). The attention-intention-effort pathway in the development of psychophysiological insomnia: a theoretical review. *Sleep Medicine Review*, 10, 215–245. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2006.03.002>

Garland, J.E. (2001). Sleep disturbances in anxious children. In: G. Stores, L. Wiggs (Eds.), *Sleep Disturbance in Children and Adolescents with Disorders of Development: its Significance and Management* (pp. 155–160). London: Cambridge University Press.

Gregory, A.M., Cox, J., Crawford, M.R., Holland, J., Harvey, A.G. (2009). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in children. *Journal of Sleep Research*, 18, 422–426. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2009.00747.x>

Gregory, A.M., Eley, T.C. (2009). Sleep problems, anxiety and cognitive style in school-aged children. *Infant and Child Development*, 14, 435–444.

Gregory, A.M., Willis, T.A., Wiggs, L., Harvey, A.G. (2008). Pre-sleep arousal and sleep disturbances in children. *Sleep*, 31, 1745–1747.

Kudryashov, D., Rasskazova, E., Tkhostov, A., Ivanenko, A. (2017). Validation of Russian version of the children's sleep habits questionnaire (CSHQ). *Sleep Medicine*, 40(S1), E171. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2017.11.501>

Kudryashov, D., Tkhostov, A., Rasskazova, E., Botasheva, T., Vasil'eva, V., Zavadnov, O. (2018). Validation of Russian version of the dysfunctional beliefs about children's sleep scale. *Journal of Sleep Research*, 27(S1), 389–390.

Mindell, J.A., Owens, J.A. (2010). *A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Morin, C.M. (1993). *Insomnia: psychological assessment and management*. New York: Guilford Press.

Ng, A.S., Dodd, H.F., Gamble, A.L., Hudson, J.L. (2013). The relationship between parent and child dysfunctional beliefs about sleep and child sleep. *Journal of Children Family Studies*, 22, 827–835. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9637-6>

Nikolaeva, V.V. (1987). *The impact of the chronic illness of psychic: psychological research*. Moscow: Izd-vo Mosk. un-ta.

Nikolaeva, V.V. (1995). Personality under chronic somatic illness condition. In: Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. (Eds.), *Personality in borderline disorders and somatic illnesses* (pp. 207–245). Moscow: SvR-Argus, 1995.

Nikolaeva, V.V., Arina, G.A., Leonova, V.M. (2012). Psychosomatic development of child through conception of P.J. Galperin. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*, 4, 67–72.

Orgilés, M., Owens, J., Espada, J.P., Piqueras, J.A., Carballo, J.L. (2013). Spanish version of the Sleep Self-Report (SSR): factorial structure and psychometric properties. *Child: care, health and development*, 39(2), 288–295. doi:10.1111/j.1365-2214.2012.01389.x

Owens, J. (2008). Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders. *Primary Care*, 35(3), 533–546. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.06.003>

Owens, J. A., Maxim, R., Nobile, C., McGuinn, M., Msall, M. (2000c). Parental and self-report of sleep in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154, 549–555.

Owens, J.A., Spirito, A., McGuinn, M. (2000a). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of A Survey Instrument for School-Aged Children. *Sleep*, 23(8), 1043–1051.

Owens, J.A., Spirito, A., McGuinn, M., Nobile, C. (2000b). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 21(1), 27–36. <https://doi.org/10.1097/00004703-200002000-00005>.

Perlis, M., Shaw, P.J., Cano, G., Espie, C.A. (2011). Models of insomnia. In M. Kryger, T. Ross, W. Dement (Eds.), *Principles and Practice of Sleep Medicine* (pp. 850–865). Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.

Poluektov, M.G. (2012). Sleep disorders in childhood: reasons and modern therapy. *Effektivnaya farmatoterapiya*, 1, 3–10.

Rasskazova E.I. (2021b). Relational value of sleep in comparison to other activities and subjective sleep quality in the normative sample: the role of cognitive, emotional and behavioral factors. *Novye psikhologicheskie issledovaniya*, 2, 115–134. https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2021_01_02_07

Rasskazova, E., Zavalko, I., Tkhostov, A., Dorokhov, V. (2014). High intention to fall asleep causes sleep fragmentation. *Journal of Sleep Research*, 23(3), 295–301. <https://doi.org/10.1111/jsr.12120>

Rasskazova, E.I. (2019). Use of electronic gadgets in the evening and at night as behavioral factor of sleep-related complaints. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova. Rasstroistva sna. Vypusk 2*, 119(4), 36–43.

Rasskazova, E.I. (2021a). Subjective appraisal of sleep quality and daytime sleepiness in the normative sample: relationships between cognitive, emotional and behavioral factors. *Voprosy psikhologii*, 67(2), 54–63.

Rasskazova, E.I., Thostov, A.Sh. (2012). *Clinical psychology of sleep and its disturbances*. Moscow: Smysl.

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Groselj, L.D. (...) Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. Retrieved from <http://rossleep.ru/wp-content/uploads/2017/10/European-guideline-for-the-diagnosis-and-treatment-of-insomnia.pdf>

Sateia, M.J., Buysse, D.J., Krystal, A.D., Neubauer, D.N., Heald, J.L. (2017). Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 307–349. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6470>

Sateia, M.J. (2014). International Classification of Sleep Disorders — Third Edition. Highlights and Modifications. *CHEST*, 1388–1394. Retrieved from <https://medicinainternaelsalvador.com/wp-content/uploads/2017/03/international-classification-ICSD-III-beta.pdf>

Tkhostov, A.Sh. (2002). *Psychology of corporality*. Moscow: Smysl.

Information about authors

Elena I. Rasskazova, PhD (Psychology), associate professor, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 9–11, Mokhovaya str., Moscow, Russia, 125009; Mental Health Research Center, Moscow, Russia; bld. 34, Kashirskoe hw, Moscow, Russia, 115522; e.i.rasskazova@gmail.com

Tatiana L. Botasheva, MD, professor, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia; bld. 43/38/2, Mechnikova st., Rostov-on-Don, Russia, 344012; t_botasheva@mail.ru