



¹ Московский
государственный
университет
им. М.В. Ломоносова

² Первый
Московский
государственный
медицинский
университет
им. И.М. Сеченова

Информационная неопределенность, выученная беспомощность и дисфункциональное поведение как причины нарушения сна: возможности преодоления

Е.И. Рассказова, к.псих.н.¹, М.Г. Полуэктов, к.м.н.²

Адрес для переписки: Елена Игоревна Рассказова, e.i.rasskazova@gmail.com

Для цитирования: Рассказова Е.И., Полуэктов М.Г. Информационная неопределенность, выученная беспомощность и дисфункциональное поведение как причины нарушения сна: возможности преодоления. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (36): 28–34.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-36-28-34

В статье проанализирована роль социокультурных, информационных факторов и общих когнитивных установок, а также их связь с выраженностью жалоб на нарушения сна в общей популяции и у лиц с инсомнией. Информационная неопределенность и инфодемия могут рассматриваться как возможные социальные факторы нарушений сна, провоцирующие пессимистичное отношение к миру и низкое качество сна. Особую актуальность в данном аспекте приобретает диагностика времени, потраченного пациентом на поиск информации, ставшей для него стрессогенной. Рекомендацией может быть ограничение этого времени. Нередко, даже в отсутствие выраженных нарушений сна, имеет место недооценка ценности сна. Особого внимания заслуживает киберхондрия, которая провоцирует тревогу в отношении здоровья, приводя к нарушениям сна. Снизить уровень тревоги в условиях информационной неопределенности можно, если поддерживать привычный распорядок, выполнять регулярные физические упражнения и использовать некоторые биологически активные и безрецептурные лекарственные средства.

Ключевые слова: сон, информационная неопределенность, социальная ситуация, дисфункциональное поведение, выученная беспомощность

В современном мире не только возрастают требования к эффективному человеку как мало спящему и хорошо контролирующему свой сон [1], но и возникает информационная неопределенность: избыточность получаемой информации провоцирует возникновение тревоги. Психологические работы, посвященные инсомнии, указывают на важность представлений о сне, эмоций и поведения в отношении сна для понимания развития и хронификации данного заболевания. При этом область социокультурных факторов жалоб на нарушения сна и общих когнитивных установок, связанных с информационной неопределенностью, остается недостаточно исследованной.

Рассмотрим основные психологические модели жалоб на нарушения сна, а также социокультурные, информационные факторы, общие когнитивные установки и их связь с выраженностью жалоб на нарушения сна в общей популяции и у лиц с инсомнией.

Психологические модели жалоб на нарушения сна

В рамках этих моделей рассматриваются когнитивные, эмоциональные и поведенческие факторы, участвующие в этиологии и патогенезе расстройств сна. *Когнитивные факторы.* К числу когнитивных факторов нарушений сна относят когнитивное возбуждение и мысли перед сном, а также дисфункциональ-



ные представления о сне, провоцирующие тревогу и дисфункциональное поведение, например нарушение гигиены сна [2, 3]. Думая о собственном сне и бодрствовании после неудачной ночи, человек, считая, что восемь часов сна ему критически необходимы, дополнительно провоцирует ухудшение сна, нарушает режим сна и бодрствования, что приводит к усилению тревоги, а также развитию и хронификации инсомнии. Сказанное подтверждается множеством эмпирических данных об эффективности когнитивно-бихевиоральной терапии, направленной на изменение этих представлений [4, 5].

Эмоциональные факторы. Жалобы на аффективные симптомы (тревога и депрессия) тесно связаны с жалобами на нарушения сна и инсомнию [6]. Тревожно-депрессивные переживания рассматриваются как фактор predisposition инсомнии и жалоб на нарушения сна [7], а провокация стресса в эксперименте влияет на ухудшение как субъективного, так и объективного качества сна [8].

Бихевиоральные факторы. Широкий набор эмпирических данных [1, 3] указывает на зависимость нарушений сна и сонливости в норме и у пациентов с инсомнией от нарушений гигиены сна, самоограничительного поведения, нарушения принципов контроля стимулов (лежание в постели в отсутствие сна и использование ее для других, не связанных со сном форм деятельности).

Соотношение различных психологических факторов нарушения сна: возможности интегративных моделей. Согласно предложенной в 2006 г. модели «внимание – намерения – усилия» [9], перечисленные выше факторы связаны с тем, что фокусируют внимание человека на сне как на проблеме, порождают намерение и затем усилия по прямой регуляции сна по типу «заставить себя уснуть как можно быстрее». Экспериментально установлено, что подобные усилия вызваны фрагментацией сна даже у хорошо спящих людей [10]. Согласно психологии телесности [11], гипертрофированные усилия прямой регуляции сна провоцируют напряжение, обусловленное хронификацией подобных нарушений у пациентов, а снижение внимания ко сну (например, методом парадоксальной интенции, когда пациенту предлагается не спать как можно дольше) связано с улучшением состояния.

Тем не менее эмпирические исследования показывают, что между эмоциональными, когнитивными и поведенческими факторами наблюдаются разные варианты взаимодействия, а не строгой преемственности [12]. Например, негативный эффект когнитивного возбуждения в отношении качества сна более выражен при нарушениях гигиены сна.

В целом сон человека зависит от многих эмоциональных, когнитивных и поведенческих факторов, требующих диагностики и психологической работы в случае развития нарушений сна. Меньше внимания уделяется более широкому контексту, в котором эти факторы поддерживаются. Дисфункциональные представления о сне, недооценка гигиены сна, реко-

мендации самоограничительного поведения в случае трудностей со сном общеприняты в социокультурном контексте [1].

Социальные и информационные факторы жалоб на нарушения сна

Информационная неопределенность, «ипохондрический дискурс» и инфодемия как факторы провокации и хронификации нарушений сна. Открывая человечеству множество новых возможностей, информационное общество создает пространство для провокации и хронификации различных нарушений, включая жалобы на нарушения и расстройства сна [13]. Обозначим несколько векторов таких изменений в информационном пространстве.

Во-первых, современный мир характеризуется переизбытком информации, зачастую неопределенной степени достоверности, невозможностью ее проверить. Такой феномен в аспекте аналогии с распространением заболеваний при эпидемиях получил название инфодемии. Переизбыток информации провоцирует тревогу и создает у людей необходимость отбора стабильных источников информации – тех, которым они будут доверять. В философии и социологии говорят об информационных «пузырях», когда человек отбирает подходящие источники, которые и в дальнейшем транслируют ему соответствующую информацию. В медицине, особенно в вопросах распространения информации о заражениях и вакцинации, такие информационные потоки определяют то, как ищут и обращаются с информацией люди [14], что может порождать масштабные системы мифологических по структуре представлений. Примером являются антивакцинационные течения [14, 15]. Такая общая неопределенность мира неизбежно связана с более выраженной тревогой, а любые новости, особенно сенсационные, подпитывают ее. К настоящему моменту накоплен широкий набор эмпирических данных о том, что большая причастность инфодемии, например длительность просмотра новостей, особенно поздно вечером и ночью, связана с худшим качеством сна и жалобами на сон и дневную сонливость, в том числе у людей без диагностированных нарушений. Пациентам, у которых выявлена тревога, связанная с информационной перенасыщенностью, рекомендуют сократить время доступа к новостной информации. На текущий момент нет данных о том, способна ли подобная мера снижать исходный уровень тревоги. Тем не менее информационное ограничение снижает вторичную тревогу – следствие чрезмерного просмотра новостей. Во-вторых, значительная часть информационной неопределенности касается информации о состоянии здоровья человека, способах его сохранения и улучшения. Эта часть информационной неопределенности характеризуется рядом особенностей. Современное общество отличает так называемый ипохондрический дискурс – массовое распространение в средствах массовой информации моделей отношения к здоровью с акцентом на ценности забо-



ты о здоровье ради самого здоровья или формально определяемого успеха [16]. Такой акцент отличается от более ранних исторических моделей, когда здоровье рассматривалось как важный аспект душевного благополучия. В эмпирических исследованиях были выделены четыре общественные модели:

- 1) здоровье как истощаемый ресурс, требующий сохранения;
- 2) здоровье как хрупкая ценность, требующая защиты и контроля;
- 3) здоровье как формальный знак успеха и счастья;
- 4) здоровье как сакральная ценность, требующая периодического восстановления медикаментозными методами.

Первые две модели широко распространены в обществе (средний уровень доверия модели здоровья как истощаемого ресурса – 3,35 балла из четырех возможных; средний уровень доверия модели здоровья как хрупкой ценности – 3,13 балла из четырех). Доверие каждой из этих моделей обладает позитивными эффектами в отношении поведения, связанного со здоровьем: люди более склонны обращаться за медицинской помощью и следовать назначенным рекомендациями. Негативный эффект ипохондрического дискурса проявляется в том, что люди также склонны к распространенным признакам ипохондрии и соматизации – чрезмерному вниманию к своим ощущениям, соматосенсорной амплификации (вниманию к редким ощущениям с последующей их катастрофической интерпретацией), мониторингу и катастрофизации телесных ощущений. Сказанное означает, что ипохондрический дискурс подталкивает людей к чрезмерному вниманию к здоровью и чрезмерной тревоге о здоровье. С одной стороны, это усиливает общий уровень тревоги, который провоцирует нарушения сна [17], с другой – требует чрезмерного внимания ко сну как части здоровья человека, что увеличивает риск жалоб, коморбидных общей ипохондрии и соматизации. С практической точки зрения в данном аспекте становится важной диагностика коморбидности жалоб на нарушения сна и склонности к соматизации и ипохондрии, а также, в случае ее выявления, психологическая работа по изменению представлений о здоровье у пациента.

В-третьих, любая информационная неопределенность провоцирует людей на характерное дисфункциональное поведение – использование электронных гаджетов постоянно, особенно во время переходов от одного вида деятельности к другому. Нередко это происходит поздно вечером и ночью [18]. Такое поведение характерно более чем для 60% респондентов и сопряжено с худшим субъективным качеством сна, его более низкой продолжительностью и эффективностью, большей сонливостью днем и ощущением дефицита сна. Интересно, что связь использования гаджетов с худшим качеством сна и сонливостью

не объясняется тревогой, депрессией, выраженностью дисфункциональных убеждений о сне и руминациями перед сном, то есть речь идет о самостоятельном феномене. Связь использования гаджетов с меньшей продолжительностью сна и ощущением дефицита сна не зависит от психологических и других поведенческих факторов нарушений сна. Речь идет не только о людях с нарушениями сна: такое использование электронных гаджетов связано с субъективно худшим качеством сна и у людей без диагностированных нарушений сна. Диагностика особенностей использования электронных гаджетов является важной задачей сомнологического обследования. При выявлении таких особенностей важно обсуждать возможности изменения паттерна использования гаджетов.

Низкая относительная ценность сна как социокультурный феномен. Общество также провоцирует отношение ко сну как необязательному состоянию, тому, чем можно пренебречь ради других, более важных видов деятельности. В эмпирических исследованиях показано, что независимо от пола и возраста в трудных жизненных ситуациях 56,3–65,3% респондентов склонны пренебречь сном ради другого важного вида деятельности [19]. При этом пренебрежение сном в конфликтной ситуации связано с ухудшением качества сна, поскольку часто провоцирует нарушение гигиены сна и депрессивные переживания, шадящее поведение и откладывание времени утреннего подъема. С практической точки зрения важно спросить пациента о других сферах его жизни и пренебрежении сном (по данным исследований, такой краткий опрос занимает не более 3–5 минут). Если этот феномен установлен, следует обсудить возможность изменения ценности сна для пациента. Для пациентов с хронической инсомнией подобная рекомендация не подходит, поскольку для них, наоборот, характерно чрезмерное внимание к своему сну.

Социальная ситуация пандемии коронавируса и жалобы на нарушения сна. Пандемия коронавируса как социальное явление и ее информационная составляющая – инфодемия по отношению к коронавирусу стали проявлениями информационной неопределенности, о влиянии которых на сон собран широкий круг эмпирических данных¹. Уже на момент начала распространения коронавирусной инфекции появились данные о высокой распространенности жалоб на нарушения сна у неболевших. По распространенности жалобы на нарушения сна занимали третье-четвертое место в ряду психопатологических и соматических жалоб после тревоги, депрессии и симптомов посттравматического стресса – 18,2% [20] и 12,5% [21]. Некоторые показатели были значительно выше. Так, в исследовании L. Pérez-Carbonell и соавт. [22] 42,3% людей отмечали нарушения сна (30,9% – трудности засыпания, 30,8% – трудности поддержания ночного сна). В исследовании D.J. Li и соавт. [23] признаки нарушений сна

¹ Нарушения сна относятся и к посткоронавирусным симптомам. Эта тема выходит за пределы данной работы, тогда как в исследованиях, упомянутых в статье, рассматривается «прирост» жалоб на нарушения сна, который был характерен для неболевших и не мог объясняться постковидным синдромом.



отмечались у 55,8% пациентов. Однако учет нарушений сна, достигших клинического уровня, и сравнение с ситуацией до локдауна вернули ситуацию к исходным показателям. Так, частота клинически значимых нарушений сна возросла с 36% до пандемии до 50,5% во время локдауна, то есть увеличилась на 13,5% [24]. Социодемографическими факторами риска клинически значимых жалоб на нарушения сна выступают женский пол, наличие работы и наличие хронического заболевания.

Возникает ключевой вопрос: какие именно аспекты социальной ситуации пандемии провоцируют жалобы на нарушения сна у людей? Большинство работ отводит основную роль восприимчивому стрессу, тревоге и другим психопатологическим и психологическим жалобам [22–24]. Этот ответ, хотя и важен, не объясняет всех изменений сна в период пандемии и локдауна. Во-первых, нарушения сна обусловлены не любой тревогой пандемии, а лишь ее дисфункциональным уровнем, когда она мешает повседневным делам, и инфодемией – отслеживанием информации о пандемии [25]. Необходимо отметить, что у каждого шестого-седьмого респондента наблюдалось улучшение сна и дневного функционирования на фоне самоизоляции. Во-вторых, ситуация пандемии, особенно локдауна, требовала определенного выбора защитного поведения и изменения образа жизни. Показано, что жалобы на нарушения сна более характерны для тех, кто понимал необходимость соблюдения режима самоизоляции, менее характерны – для тех, кто продолжал активно работать [22]. Клинически значимые жалобы на нарушения сна за время пандемии были более характерны для лиц, чаще употреблявших алкоголь и больше времени уделявших просмотру телепередач [24, 26].

Во время локдауна можно было выделить три вида изменений режима сна: по типу отсроченного укладывания, уменьшения и увеличения времени в постели. Новые клинически существенные жалобы на трудности засыпания чаще предъявляли люди со стратегией более позднего укладывания, а трудности поддержания сна и ранних утренних пробуждений – люди со стратегией сокращения времени в постели. Обе эти стратегии – позднего укладывания и сокращения времени в постели сопряжены с большим стрессом, тревогой и депрессией.

Таким образом, локдаун и стресс, связанный с пандемией, приводят к ухудшению сна. Поэтому важно выяснить, когда именно трудности со сном возникли у пациентов. Если жалобы усилились или начались в период пандемии и локдауна, необходимо установить, не связаны ли они с дисфункциональным поведением во время пандемии.

Киберхондрия и жалобы на нарушения сна. Отдельную, недостаточно изученную в отношении психолого-социальных и информационных факторов нарушений сна, но приобретающую все большую актуальность область представляет так называемая киберхондрия [27, 28]. Данное понятие было предложено для описания психологического феномена, проявляюще-

гося в повышении тревоги по поводу здоровья после чрезмерных поисков медицинской информации. Киберхондрия включает в себя пять компонентов: чрезмерность поисков, компульсивные действия, поиск подтверждения, дистресс, недоверие медицинским специалистам [29]. Обратите внимание: последний компонент нередко подвергался критике, высказывались предложения о его исключении из структуры киберхондрии в связи с неоднозначностью содержания. В настоящее время продолжаются дискуссии о том, самостоятельным или вторичным проявлением непереносимости неопределенности, ипохондризации, тревоги о здоровье, обсессивно-компульсивных симптомов либо чрезмерного использования интернета следует считать данный феномен, поскольку все перечисленные состояния связаны с киберхондрией в средней степени [27–31]. Однако в обоих случаях очевидна связь киберхондрии с тревогой и, как следствие, нарушениями сна. Проявления киберхондрии приобретают особую актуальность во время пандемии коронавируса, поскольку установлена связь тревоги пандемии с поиском информации о коронавирусе онлайн [32, 33]. Эти данные согласуются с уже упоминавшимися данными о «приросте» жалоб на нарушения сна, обусловленном именно пандемией коронавируса [24]. Тем не менее вопрос о связи жалоб на нарушения сна и киберхондрии остается открытым. Так, проявления киберхондрии тесно связаны с тревогой о здоровье и другими видами тревоги, что является непосредственным фактором нарушений сна. Кроме того, чрезмерный поиск информации о здоровье, как и любой другой информации, мешающий осуществлению других видов деятельности, нередко приходится на позднее вечернее и ночное время и препятствует соблюдению гигиены сна [18]. Наконец, собственно наличие нарушений сна провоцирует людей на беспокойство о здоровье и поиск соответствующей информации. Речь может идти о коморбидных симптомах. Дальнейшие исследования позволят прояснить механизм этой связи.

Общие когнитивные установки как фактор нарушения сна: роль контроля и беспомощности

В поле внимания исследователей психологических факторов инсомнии попадали преимущественно представления о самом сне [3, 9], тогда как общие когнитивные установки рассматривались, как правило, в контексте общего влияния стресса, прежде всего эмоционального, на сон человека [8]. Между тем в психосоматике и психологии здоровья накоплены обширные эмпирические данные о том, что общее переживание контроля, самоэффективности, оптимизма тесно связано со здоровьем и болезнью [34]. Экспериментально спровоцированная беспомощность у животных приводит к нарушениям, проявления которых схожи с невротическими, а длительное продолжение эксперимента ассоциируется с риском соматических заболеваний. Исследование сна и оптимизма у студентов в течение 19 месяцев показало, что связи между ними взаимные и частично объясняются уровнем тревоги и стресса [35]. Иными сло-



вами, лица с пессимистическими установками чаще испытывают тревогу и стресс, что негативно отражается на их сне, тогда как низкое качество сна связано с провокацией дальнейших пессимистических установок.

Согласно данным сравнительного кросс-культурного исследования с участием студентов из Боливии и США, в обеих странах пессимистичные взгляды на мир связаны с худшим, а оптимистичные – с лучшим качеством сна [36]. Можно предположить, что информационная неопределенность провоцирует неуверенность и пессимистичные представления, которые в свою очередь обусловлены худшим качеством сна, поскольку провоцируют тревогу и стресс. Интересно, что у подростков выраженность повторяющихся негативных мыслей зависит от режима сна, что дополнительно свидетельствует в пользу гипотезы о взаимодействии когнитивных установок и качества сна [37]. Кроме того, руминации способны усиливать у молодежи негативное влияние стресса на сон [38].

Один из актуальных аспектов данной темы – повторяющиеся негативные мысли, касающиеся худшего качества сна у хорошо спящих респондентов и характерные для пациентов с инсомнией [39]. Согласно некоторым данным, такие мысли не только усиливаются при трудностях со сном, но и полностью объясняют депрессивное состояние при его низком качестве [40].

Возможности снижения уровня социальной тревоги

В условиях информационного ожирения (infobesity) и неуверенности в качестве предоставляемой информации важным становится превентивная защита от рисков развития тревожных расстройств, в том числе сопутствующих этому нарушений сна. Речь идет о поддержании привычного распорядка дня, когда формируется ощущение монотонности, предсказуемости событий. Это наглядно продемонстрировано в исследовании влияния распорядка укладывания младенцев на уровень кортизола в их слюне [41]. Повторение привычных действий во время укладывания детей спать способствовало снижению уровня реактивности на стрессовые воздействия и смещению кривой секреции кортизола на более позднее время. Привычные действия и у взрослых, такие как занятия домашними делами, увлечения (хобби), просмотр телесериалов, совершаемые в период, предшествующий укладыванию в постель, позволяют отгородиться от неопределенности получаемой извне информации и подготовить организм к засыпанию, избегая избыточной активации.

Важную роль в переключении от дневных непредсказуемых информационных всплесков играют регулярные физические упражнения. Доказан их положительный эффект для улучшения сна [42]. Наряду с отвлекающим действием физическая активность способствует выделению бета-эндорфина (гормона мышечной радости) с противотревожным действием [43]. Однако следует учитывать, что физическая активность обладает свойством времязадателя, влияющего на смещение цикла «сон – бодрствование». Активность высокой

интенсивности, приходящаяся на время внутренней ночи (после начала выделения мелатонина), наоборот, затрудняет процесс засыпания [44].

Еще одним способом снижения уровня тревоги в условиях поступления негативной и амбивалентной информации является применение безрецептурных средств: аминокислот, препаратов на основе лекарственных трав, иных биологически активных субстанций.

Одним из применяемых для коррекции тревоги и нарушений сна является многокомпонентный лекарственный препарат Гомеострес (ООО «Буарон», Франция). Входящие в его состав компоненты растительного происхождения *Aconitum napellus* (аконитум напеллюс), *Belladonna* (белладонна), *Calendula officinalis* (календула оффициналис), *Chelidonium majus* (хелидоний майюс), *Jequirity* (еквирити), *Viburnum opulus* (вибурнум опулюс) в экспериментальных условиях на животных моделях продемонстрировали анксиолитическое и нейропротективное действие [45, 46]. В клиническом исследовании препарата Гомеострес у пациентов с генерализованным тревожным расстройством [47] наряду с анксиолитическим действием отмечался эффект улучшения качества ночного сна. Действие препарата Гомеострес проявлялось уже с третьего дня терапии статистически достоверной редукцией основных компонентов тревожного синдрома – проявлений тревоги, эмоциональной реактивной лабильности, повышенной истощаемости, а также нарушений ночного сна (расстройств засыпания и нарушений глубины и длительности ночного сна). В то же время показано, что препарат не обладает седативным, миорелаксирующим или стимулирующим эффектами, как правило имеющимися в спектре психотропной активности различных анксиолитиков.

Заключение

Информационная неопределенность и инфодемия могут рассматриваться как социальные факторы развития нарушений сна, провоцирующие пессимистичное отношение к миру и низкое качество сна. В данном аспекте актуально определение времени, которое затрачивается на поиск стрессогенной для человека информации. Универсальная рекомендация в такой ситуации – ограничить этот период времени. Для лиц без выраженных нарушений сна характерна недооценка его ценности, что также должно находиться в фокусе внимания сомнолога. Особого внимания заслуживает феномен киберхондрии, провоцирующей тревогу в отношении здоровья и способствующей нарушениям сна.

Предотвратить нарушения сна в бытовых условиях помогают применение поведенческих стратегий устранения неопределенности, повторяемости событий, выполнение физических упражнений и прием безрецептурных лекарственных средств. *

*Статья подготовлена при поддержке
ООО «Буарон» (Франция).*



Литература

1. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Клиническая психология сна и его нарушений. М.: Смысл, 2012.
2. Harvey K., Espie C. Development and preliminary validation of the Glasgow content of thoughts inventory (GCTI): a new measure for the assessment of pre-sleep cognitive activity. *Br. J. Clin. Psychol.* 2004; 43 (Pt 4): 409–420.
3. Morin C.M. *Insomnia: psychological assessment and management.* N.Y.: Guilford Press, 1993.
4. Morin C.M., Bootzin R.R., Buysse D.J., et al. Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998–2004). *Sleep.* 2006; 29 (11): 1398–1414.
5. Riemann D., Baglioni C., Bassetti C., et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J. Sleep Res.* 2017; 26 (6): 675–700.
6. Ohayon M.M. Observation of the natural evolution of insomnia in the American general population cohort. *Sleep Med. Clin.* 2009; 4 (1): 87–92.
7. Полуэктов М.Г., Пчелина П.В. Расстройства сна и тревога. Эффективная фармакотерапия. 2017; 35: 80–89.
8. Ковров Г.В., Вейн А.М. Стресс и сон у человека. М.: Нейромедиа, 2005.
9. Espie C.A., Broomfield N.M., MacMahon K.M., et al. The attention-intention-effort pathway in the development of psychophysiologic insomnia: a theoretical review. *Sleep Med. Rev.* 2006; 10 (4): 215–245.
10. Rasskazova E., Zavalko I., Tkhostov A., Dorohov V. High intention to fall asleep causes sleep fragmentation. *J. Sleep Res.* 2014; 23 (3): 295–301.
11. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
12. Рассказова Е.И. Относительная ценность сна в сравнении с другими деятельностью и субъективное качество сна в норме: роль когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов. Новые психологические исследования. 2021; 2: 115–134.
13. Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И., Емелин В.А. Психическое здоровье в контексте информационного общества: к вопросу об изменениях в патогенезе и патоморфозе заболеваний (на примере нарушений цикла «сон – бодрствование»). Консультативная психология и психотерапия. 2019; 27 (3): 44–60.
14. Jang S.M., Mckeever B.W., Mckeever R., Kim J.K. From social media to mainstream news: the information flow of the vaccine-autism controversy in the US, Canada, and the UK. *Health Commun.* 2019; 34 (1): 110–117.
15. Wilson K., Keelan J. Social media and the empowering of opponents of medical technologies: the case of anti-vaccinationism. *J. Med. Internet Res.* 2013; 15(5): e103.
16. Рассказова Е.И., Гульдэн В.В., Тхостов А.Ш. Психологическое содержание «ипохондрического дискурса»: связь ценности заботы о здоровье с отношением к телу, болезни и лечению. Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2016; 9 (2): 60–70.
17. Perlis M., Shaw P.J., Cano G., Espie C.A. Models of insomnia. M. Kryger, T. Ross, W. Dement (Eds.). *Principles and practice of sleep medicine.* Elsevier Saunders: Philadelphia, PA, 2011; 850–865.
18. Рассказова Е.И. Использование электронных гаджетов вечером и ночью как поведенческий фактор жалоб на нарушения сна. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019; 119 (4–2): 36–43.
19. Рассказова Е.И. Субъективная оценка качества сна и дневная сонливость в норме: соотношение когнитивных, эмоциональных и поведенческих факторов. Вопросы психологии. 2021; 67 (2): 54–63.
20. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; 288: 112954.
21. Roy D., Tripathy S., Kar S.K., et al. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J. Psychiatr.* 2020; 51: 102083.
22. Pérez-Carbonell L., Meurling I.J., Wassermann D., et al. Impact of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic on sleep. *J. Thorac. Dis.* 2020; 12 (Suppl 2): S163–S175.
23. Li D.J., Ko N.Y., Chen Y.L., et al. COVID-19-related factors associated with sleep disturbance and suicidal thoughts among the Taiwanese public: a Facebook survey. *Int. J. Environ Res. Public Health.* 2020; 17 (12): 4479.
24. Robillard R., Dion K., Pennestri M.H., et al. Profiles of sleep changes during the COVID-19 pandemic: demographic, behavioural and psychological factors. *J. Sleep Res.* 2021; 30 (1): e13231.
25. Рассказова Е.И. Психологические факторы, связанные с жалобами на нарушения сна и дневного функционирования в период самоизоляции (COVID-19): роль тревоги, благополучия, автономии и совладания. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021; 121 (4–2): 24–30.
26. Rodriguez L.M., Litt D.M., Stewart S.H. Drinking to cope with the pandemic: the unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addict. Behav.* 2020; 110: 106532.
27. Starcevic V. Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother. Psychosoms.* 2017; 86 (3): 129–133.
28. Ростовцева Н.А., Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Емелин В.А. Киберхондрия – самостоятельное явление или проявление ипохондрических особенностей онлайн? Национальный психологический журнал. 2022; 1 (45): 76–93.
29. McElroy E., Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J. Anxiety Disord.* 2014; 28 (2): 259–265.



30. Khazaal Y., Chatton A., Rochat L., et al. Compulsive health-related internet use and cyberchondria. *Eur. Addict. Res.* 2021; 27 (1): 58–66.
31. Schenkel S.K., Jungmann S.M., Gropalis M., Withhöft M. Conceptualizations of cyberchondria and relations to the anxiety spectrum: systematic review and meta-analysis. *J. Med. Internet Res.* 2021; 23 (11): e27835.
32. Jungmann S.M., Withhöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: which factors are related to coronavirus anxiety? *J. Anxiety Disord.* 2020; 73: 102239.
33. Jokic-Begic N., Lauri Korajlija A., Mikac U. Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS One.* 2020; 15 (12): e0243704.
34. Руководство по психологии здоровья / под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: издательство МГУ, 2019.
35. Lau E.Y., Hui C.H., Lam J., Cheung S.F. Sleep and optimism: a longitudinal study of bidirectional causal relationship and its mediating and moderating variables in a Chinese student sample. *Chronobiol. Int.* 2017; 34 (3): 360–372.
36. Doolin J., Vilches J.E., Cooper C., et al. Perceived stress and worldview influence sleep quality in Bolivian and United States university students. *Sleep Health.* 2018; 4 (6): 565–571.
37. Stewart E., Gibb B., Strauss G., Coles M. Disruptions in the amount and timing of sleep and repetitive negative thinking in adolescents. *Behav. Sleep Med.* 2020; 18 (2): 217–225.
38. Amaral A.P., Soares M.J., Pinto A.M., et al. Sleep difficulties in college students: the role of stress, affect and cognitive processes. *Psychiatry Res.* 2018; 260: 331–337
39. Nota J.A., Coles M.E. Shorter sleep duration and longer sleep onset latency are related to difficulty disengaging attention from negative emotional images in individuals with elevated transdiagnostic repetitive negative thinking. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry.* 2018; 58: 114–122.
40. Huang I., Short M.A., Bartel K., et al. The roles of repetitive negative thinking and perfectionism in explaining the relationship between sleep onset difficulties and depressed mood in adolescents. *Sleep Health.* 2020; 6 (2): 166–171.
41. Philbrook L.E., Hozella A.C., Kim B.R., et al. Maternal emotional availability at bedtime and infant cortisol at 1 and 3 months. *Early Hum. Dev.* 2014; 90 (10): 595–605.
42. Yang P.Y., Ho K.H., Chen H.C., Chien M.Y. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *J. Physiother.* 2012; 58 (3): 157–163.
43. Harber V.J., Sutton J.R. Endorphins and exercise. *Sports Med.* 1984; 1 (2): 154–171.
44. Buxton O.M., Lee C.W., L'Hermite-Baleriaux M., et al. Exercise elicits phase shifts and acute alterations of melatonin that vary with circadian phase. *Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol.* 2003; 284 (3): R714–R124.
45. Shivasharan B.D., Nagakannan P., Thippeswamy B.S., et al. Protective effect of *Calendula officinalis* L. Flowers against monosodium glutamate induced oxidative stress and excitotoxic brain damage in rats. *Indian J. Clin. Biochem.* 2013; 28 (3): 292–298.
46. Premanand R., Ganesh T. Neuroprotective effects of *Abrus precatorius* Linn. aerial extract on hypoxic neurotoxicity induced rats. *Int. J. Chem. Pharmac. Sci.* 2010; 1 (1): 9–15.
47. Сюняков С.А., Сюняков Т.С., Ромасенко Л.В. и др. Терапевтическая эффективность и безопасность применения препарата Гомеострес в качестве анксиолитического средства у больных с генерализованным тревожным расстройством. *Психиатрия и психофармакотерапия.* 2014; 16 (3): 50–57.

Information Uncertainty, Learned Helplessness and Dysfunctional Behavior as Causes of Disturbed Sleep: the Possibility of Overcoming

E.I. Rasskazova, PhD¹, M.G. Poluektov, PhD²

¹ Lomonosov Moscow State University

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Elena I. Rasskazova, e.i.rasskazova@gmail.com

The article analyzes the role of socio-cultural, informational factors and general cognitive attitudes, as well as their relationship with the severity of complaints of sleep disorders in the general population and in people with insomnia. Information uncertainty and infodemia can be considered as possible social factors of sleep disorders, provoking a pessimistic attitude to the world and poor sleep quality. Of particular relevance in this aspect is the diagnosis of the time spent by the patient searching for information that has become stressful for him. The recommendation may be to limit this time. Often, even in the absence of pronounced sleep disorders, there is an underestimation of the value of sleep. Cyberchondria deserves special attention, which provokes health anxiety, leading to sleep disorders. It is possible to reduce the level of anxiety in conditions of information uncertainty if you maintain a habitual routine, perform regular physical exercises and use some biologically active and over-the-counter medications.

Key words: sleep, information uncertainty, social situation, dysfunctional behavior, learned helplessness

ГОМЕОСТРЕС

КОМПЛЕКСНОЕ ДЕЙСТВИЕ НАТУРАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ НА РАЗЛИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА¹



- способствует снижению тревожности днем²
- нормализует сон ночью²



БЕЗ сонливости,
заторможенности,
привыкания³

Курс приема: до 14 дней



1. Хачатрян Л.Г., Максимова М.С., Ожегова И.Ю., Белоусова Н.А. Терапия отдаленных последствий перинатального поражения нервной системы у детей. РМЖ. 2016;1:1-4. 2. Сюняков С.А., Сюняков Т.С., Ромасенко Л.В., Метлина М.В., Лапичкая А.С., Александровский Ю.А., Незнамов Г.Г. Терапевтическая эффективность и безопасность применения препарата Гомеостресс в качестве анксиолитического средства у больных с генерализованным тревожным расстройством. Психиатрия. 2014;16(3):50-57. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Гомеостресс.