

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ
«ДЛИТЕЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ГОРЯ»
В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**THEORETICAL ANALYSIS OF THE CONCEPT OF
«LONG-TERM GRIEF DISORDER»
IN MODERN PSYCHOLOGY**

Аннотация:

Исследование длительного расстройства горя на сегодняшний день является весьма востребованным, в связи с чем важной задачей является анализ основных трактовок понятия «горе», «утрата», «длительное расстройство горя». Представлен теоретический обзор результатов исследований отечественных и зарубежных авторов по теме длительного расстройства горя, а также современных концепций в части понимания индивидуальности процесса горевания. Сформулированы основные выводы по проблеме исследования, выделены симптомы длительного расстройства горя.

Ключевые слова: горе, утрата, горевание, реакция горя, длительное расстройство горя, осложненное горе, нормальное горе.

Abstract:

The study of long-term grief disorder is currently in high demand, and therefore an important task is to analyze the main interpretations of the concepts of «grief», «loss», and «long-term grief disorder». A theoretical review of the research results of domestic and foreign authors on the topic of long-term grief disorder, as well as modern concepts regarding the understanding of the individuality of the grieving process, is presented. The main conclusions on the research problem are formulated, and the symptoms of long-term grief disorder are highlighted.

Keywords: grief, loss, grieving, grief reaction, prolonged grief disorder, complicated grief, normal grief.

Длительное расстройство горя является острой эмоциональной реакцией на значимую утрату. Оно оказывает воздействие не только на эмоциональную составляющую, но и на физическую, когнитивную, поведенческую и духовную сферы горющего человека.

Актуальность изучения длительного расстройства горя особенно возросла в последние годы, когда мир столкнулся с множеством трагических событий, вызывающих чувство большой потери. Данное расстройство, характеризующееся интенсивной и продолжительной болью после утраты, его симптоматика и причины требуют внимательного анализа.

Цель настоящей статьи — обобщить и систематизировать работы отечественных и зарубежных исследователей, направленные на изучение понятия «длительное расстройство горя» в современной психологии.

Первыми проблематику горя исследовали З. Фрейд и Э. Линдеманн, затем свой вклад внесли Дж. Боулби, В. Ворден, Ф.Е. Василюк и другие ученые. Реакции горя обычно классифицируют по его стадиям: периодам, для которых наиболее характерно переживание тех или иных эмоций или состояний. Тем не менее современный подход ориентируется на индивидуальные особенности процесса горевания.

Горе — это интенсивное эмоциональное состояние, которое возникает вследствие утраты близкого человека. В данном контексте исследователь эмоций К.Э. Изард отмечал, что «утрата может быть временной (разлука) или постоянной (смерть), действительной или воображаемой, физической или психологической»⁷⁸. Ю.В. Заманаева под горем понимает прежде всего «негативную эмоциональную нагрузку события, без учета собственно сути и смысла произошедшего»⁷⁹. С.А. Шефов говорит о горе как «переживании потери, утраты»⁸⁰. При этом он делит горе по видам, исходя из субъекта переживания: детское, супружеское и родительское.

Схоже определяется горе зарубежным исследователем Аланом Вольфеттом: «внутреннее переживание потери, связанные с ним мысли и чувства, которые человек испытывает внутри себя». Автор акцентирует внимание на таких проявлениях горя, как «плач, разговоры об умершем, отмечание памятных дат и годовщин»⁸¹.

Интересно объяснение феномена горя Ф.Е. Василюком: «Горе — это не просто одно из чувств, это конституирующий антропологический феномен: ни одно самое разумное животное не хоронит своих собратьев.

⁷⁸ Изард К.Э. Психология эмоций. СПб.: «Питер», 2021. С. 266.

⁷⁹ Заманаева Ю.В. Утрата близкого человека — испытание жизнью. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2007. С. 16.

⁸⁰ Шефов С.А. Психология горя: переживание утраты, особенности детского горя, психологическая помощь горящему. СПб.: «Речь», 2006. С. 76.

⁸¹ Wolfelt A.D. Understanding Grief: Helping Yourself Heal. Levittown, PA: Accelerated Development, 1992.

Хоронить — следовательно, быть человеком. Человеческое горе не деструктивно (забыть, оторвать, отделиться), а конструктивно, оно призвано не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить — творить память»⁸².

Таким образом, обозначив некоторые точки зрения исследователей данной темы, можно заключить, что горе проявляется реакцией на утрату, сопровождающейся интенсивными изменениями как в эмоциональной сфере личности, так и в ее физическом состоянии.

Одним из основоположников учения о горе является немецко-американский психиатр Эрих Линдемманн. Он впервые разделил горе на нормальное и патологическое, структурировав знание о горе и его отклонениях, требующих вмешательства, а также выделил пять различных форм переживания горя и их особенности. Линдемманну также принадлежит разделение переживания утраты на стадии⁸³.

Дж. Боулби и В. Ворден в дальнейшем исследовании проблемы горя конкретизировали стадии переживания утраты. Так, В. Ворден считает, что стадии горя не всегда проживаются по порядку и их целесообразно рассматривать через задачи, которые решаются на психологическом уровне⁸⁴. Как отметила Т.В. Рябова, когда данные задачи решены, только тогда можно говорить о завершении процесса горевания⁸⁵.

Современные концепции, безусловно, являются ценными для понимания индивидуальности процесса горевания у разных людей. Однако для специалистов в области клинической психологии и психотерапии крайне важно уметь различать норму и патологию, чтобы вовремя поставить диагноз и выбрать правильную тактику работы с пациентом.

В литературе для обозначения нормально протекающего процесса горевания также используется термин «неосложненное горевание». В. Волкан в своей работе пишет, что само понятие «нормального горя» несет в себе парадокс, так как горе в принципе сложно назвать «нормальным» явлением. Он также выделяет индикаторы того, что че-

⁸² *Василюк Ф.Е.* Книга о переживании горя // Вопросы психологии. 1987. № 3. С. 168.

⁸³ *Линдемманн Э.* Клиника острого горя // Психология эмоций / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во МГУ, 1984.

⁸⁴ *Ворден В.* Консультирование и терапия горя: Пособие для специалистов в области психического здоровья / Пер. Т.М. Литвинова. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии, 2020. 330 с.

⁸⁵ *Рябова Т.В.* Проблема выявления осложненного горевания в клинической практике // Журнал практической психологии и психоанализа. 2015. № 3. С. 1.

ловека, переживающий горе, нуждается в помощи: длительность симптомов, их частота, интенсивность⁸⁶.

Обобщая данные по нормальному гореванию, приведенные различными авторами, можно охарактеризовать картину нормального горя:

- 1) физическое страдание: тяжелые вздохи, жалобы, отсутствие аппетита;
- 2) изменения сознания: ощущение нереальности произошедшего, поглощенность образом умершего;
- 3) чувство вины, ощущение, что можно было что-то предпринять для того, чтобы человек не умер;
- 4) раздражение и злость в отношении других людей, отрешенность;
- 5) растерянность, торопливость, неорганизованность, нарушение работоспособности;
- 6) наличие таких эмоций и чувств, как подавленность, страх, досада, фрустрация, стыд, зависть, любовь и др.

Далее обратимся к анализу различий нормального горя и патологического. По мнению Э. Линдемманна, нормальное горе обычно сопровождается пятью симптомами: соматическим дистрессом; озабоченностью образом умершего; чувством вины; враждебными реакциями; потерей привычных моделей поведения⁸⁷. Если эти симптомы имеют повышенную интенсивность и длительность, то горе уже становится патологическим, при этом точных критериев оценки Линдемманн не дает. Также к патологическим реакциям он относит появление у человека симптомов, наблюдавшихся перед смертью у умершего, чрезмерное отождествление горющего с умершим.

Дж. Боулби предложил некоторые критерии патологического горевания: «неразрешенный гнев и протест взрослого, скорбящего по поводу потери объекта любви, были сущностью патологического траура»⁸⁸.

Таким образом, у некоторых людей реакция горя становится продолжительной и интенсивной настолько, что мешает нормальному функционированию. По мнению Э. Линдемманна, Дж. Боулби, С. Паркеса и Д. Хелла, это состояние характеризуется следующими симптомами: постоянная и интенсивная тоска по умершему, неспособность принять

⁸⁶ Волкан В.Д. Расширение психоаналитической техники: Руководство по психоаналитическому лечению. СПб.: «Скифия», 2021. 352 с.

⁸⁷ Линдемманн Э. Клиника острого горя.

⁸⁸ Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: «Канон», 2023. С. 112.

факт смерти близкого, глубокие чувства вины и гнева, избегание ситуаций, связанных с памятью об умершем либо, наоборот, постоянные воспоминания и одержимость всем, что связано с умершим. Однако данные симптомы могут считаться нормальными, если они продолжаются в течение ограниченного времени.

В. Ворден пишет о причинах появления осложненного горевания. К ним он относит характер отношений с умершим (например, если человек, понесший утрату, являлся нарциссическим расширением умершего), определенные обстоятельства смерти, опыт сепарации и переживания утраты в прошлом, личностные факторы и др. Исследователь выделил также виды осложненного горевания: хроническое, отсроченное, чрезмерное, замаскированное. Таким образом, по В. Вордену, «горевание считается осложненным, если проявления горя чрезвычайно сильно выражены и имеют место сравнительно длительное время, приводят к социальной дезадаптации и усугубляющемуся страданию»⁸⁹.

Существуют исследования, говорящие о том, что осложненное горевание характерно для 2-3 % людей, утративших близкого человека. При этом вероятность появления таких симптомов намного выше при смерти возлюбленного/возлюбленной и у родителей, утративших ребенка. Также осложненное горевание может быть обусловлено внезапностью смерти и более характерно для женщин старше 60 лет. Осложненное горевание оказывает сильное влияние на возникновение проблем со здоровьем, таких как нарушение сна и иммунной системы, повышение риска заболеваний сердечно-сосудистой системы и рака.

Неспособность человека адаптироваться к утрате может влиять на:

— социальное взаимодействие человека; утрата может привести к социальной изоляции, к избеганию общения с другими людьми, возможно, из-за того, что это каким-то образом будет напоминать об умершем;

— способность планировать будущее, затрудненную вследствие потери смысла жизни;

— возможность человека включаться в работу и повседневные задачи при нестабильном эмоциональном фоне и ухудшившемся физическом состоянии.

Таким образом, патологическое горе может серьезным образом влиять на качество жизни человека в течение долгого времени.

На данный момент в научной литературе отсутствует единство терминологии при описании осложненного горя, отличающе-

⁸⁹ Ворден В. Консультирование и терапия горя.

гося от нормального. Наиболее распространенные синонимичные названия, встречающиеся в русскоязычных и англоязычных источниках: длительное расстройство горя (prolonged grief disorder); стойкое комплексное расстройство тяжелой утраты (persistent complex bereavement disorder); осложненное горе (complicated grief); осложненное расстройство горя (complicated grief disorder); затяжное горе; пролонгированное горевание (prolonged grief); травматическое горе (traumatic grief); незавершенное горевание; патологическое горевание (pathological grief); патологические реакции горя (ПРГ); травматическая реакция горя (ТРГ).

Проанализируем приведенные выше понятия и разграничим их, отметив основные отличия.

Термин «длительное расстройство горя» (prolonged grief disorder) на текущий момент наиболее новый и часто встречающийся в современных публикациях. Данное понятие было введено в 2022 г. в пересмотренную версию «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (5-е издание; DSM-5-TR). Этот же термин используется для обозначения в Международной классификации болезней (11-й пересмотр; МКБ-11).

Термин «стойкое комплексное расстройство тяжелой утраты» (persistent complex bereavement disorder) присутствовало в первой редакции DSM-5 от 2013 г. и затем было заменено с некоторым изменением критериев на «длительное расстройство горя» в новом издании.

Рассматривая осложненное горе (complicated grief), Э. Линдемани и В. Волкан отмечают, что данный термин может применяться на ранних сроках после утраты. В случае, когда после утраты горевание продолжается нормально и завершается в недолгий срок, основания считать его осложненным отсутствуют. Если же течение переживания замедляется, приостанавливается, то имеет место осложненное расстройство горя (complicated grief disorder)⁹⁰.

О затяжном горе можно говорить, если в ситуации утраты у гонящего нарушается функционирование всех нормальных процессов жизнедеятельности в социальной, профессиональной и других важных сферах.

Пролонгированное горевание (prolonged grief) проявляется чрезмерно выраженными и длительными симптомами горя, сохраняющимися более 6 месяцев после утраты и сопровождающимися определенным функциональным снижением.

⁹⁰ Линдемани Э. Клиника острого горя; Волкан В.Д. Расширение психоаналитической техники.

Травматическое горе (traumatic grief) рассматривается Р.В. Кадыровым как «экстраординарное событие для определенного индивида, которое способствует наступлению тяжелого психического стресса. У человека наблюдается повышенное проявление негативных эмоций, неспособность адаптироваться под изменяющиеся условия»⁹¹.

О незавершенном горевании можно говорить как о разновидности осложненного горевания. Реакция утраты при этом чрезмерно выражена и наблюдается сравнительно длительное время, приводя к социальной дезадаптации и усугубляющемуся страданию горюющего.

В. Ворден пишет, что основная работа, которая велась последние 20 лет в области исследования патологического горевания (pathological grief), касалась уточнения определения и критериев диагностики. Наибольший вклад внесли две группы ученых: группа под руководством Холли Придджерсон в Питтсбурге и группа под руководством Марди Горовица в Сан-Франциско. Им удалось ввести первые критерии патологического горевания, отличить этот тип горевания от депрессии, тревоги и ПТСР, благодаря чему диагноз впоследствии появился в DSM и МКБ. Эти справочники дают определение длительного расстройства горя в клинической диагностике.

Такие понятия, как «патологическая реакция горя» и «травматическая реакция горя» встречаются в большей степени в русскоязычных источниках, и в основном данный феномен изучается в контексте переживания его лицами пожилого возраста.

В связи с большей распространенностью и актуальностью в нашем исследовании мы будем пользоваться понятием «длительное расстройство горя» (ДРГ; prolonged grief disorder), его определением и критериями диагностики.

Международная классификация болезней МКБ-11 (ICD-11) в 2019 г. была пересмотрена и одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) выпускается Американской психиатрической ассоциацией (APA). Руководство по диагностике и статистике психических расстройств DSM-5-TR (2022) является пересмотренной версией последнего издания DSM-5 (2013).

В России начало перехода на МКБ-11 изначально было запланировано на 2022 г., согласно Распоряжению Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р. В начале февраля 2024 г. стало известно, что Россия приостановила переход на МКБ-11.

⁹¹ Кадыров Р.В., Маслова М.В. Психологическая помощь при переживании травматического горя у больных с психическими расстройствами: творческие техники с использованием МАК // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2015. № 5. С. 475.

новила внедрение МКБ-11 из-за противоречия положений справочника традиционным ценностям.

Концептуализация, диагностические критерии и оценка ДРГ в МКБ-11 и DSM-5 являются предметом дискуссий среди исследователей на протяжении многих лет. Рабочая группа DSM-5 по травме/стрессу и диссоциативным расстройствам сначала решила включить ДРГ как «стойкое комплексное расстройство тяжелой утраты» (Persistent Complex Bereavement Disorder (PCBD)) в раздел III «Условия для дальнейшего изучения», чтобы стимулировать исследование этого состояния.

Позднее рабочая группа МКБ-11 по расстройствам, связанным со стрессом, сочла критерии ДРГ (Prolonged Grief Disorder) достаточными и включила ДРГ в МКБ-11 в качестве новой диагностической единицы в раздел «Расстройства, специфически связанные со стрессом» под кодом 6B42. Основываясь на этом включении и собранных доказательствах, руководящий комитет DSM-5 рассмотрел предложение об изменении критериев для PCBD. Затем Американская психиатрическая ассоциация (АПА) одобрила включение ДРГ в раздел II DSM-5-TR.

В отличие от критериев PCBD, критерии DSM-5-TR для PGD (ДРГ) признают возможность отсроченного появления симптомов через 12 месяцев после утраты. Кроме того, для постановки диагноза ДРГ необходимо наличие трех из восьми критериев С (по сравнению с шестью из 12 критериев для PCBD). Критерии для DSM-5-TR больше сфокусированы на «тоске» и озабоченности умершим человеком и меньше — на «озабоченности обстоятельствами смерти».

Хотя обе системы классификации — МКБ-11 и DSM-5-TR — включают ДРГ в качестве расстройства и используют одно и то же название, содержание критериев и диагностический подход различаются. В то время как DSM-5-TR содержит четкий диагностический алгоритм, в МКБ-11 используется только типологический подход без строгих требований к количеству симптомов.

Сравнивая две классификации, можно сказать, что оба справочника представляют важную информацию о длительном расстройстве горя, включая симптомы и их выраженность, особенности проявления у детей и подростков, а также коморбидность с другими заболеваниями. При этом отметим отличия:

— в МКБ-11 для постановки диагноза нужно, чтобы реакция горя сохранялась более 6 месяцев после утраты;

— критерии в DSM-5-TR устанавливают более длительный срок — не менее 12 месяцев (или 6 месяцев для детей и подростков) после утраты;

— в DSM-5-TR присутствует указание на то, что симптомы должны повторяться каждый день в течение последнего месяца, а также указывается количество симптомов, которые должны присутствовать при расстройстве;

— некоторые симптомы различаются: в DSM-5-TR представлены такие симптомы, как нарушение идентичности и ощущение бессмысленности жизни.

Данные классификации описывают и определяют симптомы длительного расстройства горя у людей, проживающих утрату близкого человека. При этом ряд исследователей отмечают, что критерии, описанные в справочниках, могут привести к ложноположительной диагностике и росту использования медицинских препаратов в случаях нормального течения горя.

Итак, изученные литературные источники понимают под «длительным расстройством горя» нарушение психического состояния индивида в связи с утратой близкого, которое ослабляет способность адаптации к жизни и нарушает течение жизнедеятельности.

Длительное расстройство горя характеризуется такими симптомами, как постоянное стремление быть вместе с умершим (думать о нем), эмоциональная боль, трудности в принятии утраты, значительное нарушение в адаптации к повседневной жизни, продолжительность более 6 или 12 месяцев (по разным источникам). Данное расстройство может развиваться примерно у 10 % людей, переживших утрату, при этом симптомы могут сохраняться на протяжении года и более, что требует профессиональной помощи.

Существуют убедительные доказательства, указывающие на различные негативные последствия ДРГ для физического и психического здоровья, включая снижение качества жизни, повышенный риск развития рака, гипертонии, нарушения сна, злоупотребление психоактивными веществами, сердечные заболевания, а также коморбидность с депрессией, посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) и другими тревожными расстройствами.

ДРГ имеет общие симптомы с депрессивным расстройством и посттравматическим стрессовым расстройством. Для того чтобы глубже понять специфику расстройства, приведем отличия между заболеваниями, на которые указывается в исследованиях.

1. В отличие от большого депрессивного расстройства и дистимии, при ДРГ дистресс больше связан с фактом утраты близкого человека, чем с общим плохим настроением. Большое депрессивное расстройство также может существовать до возникновения ДРГ. Так, M. Shevlin и E. Redican пишут, что такой симптом ДРГ, как трудность с принятием утраты, отсутствует в депрессии, а чувство бесполезно-

сти, присутствующее при депрессивном расстройстве, отсутствует при ДРГ.

2. При утрате близкого у горющего человека может развиваться как ДРГ, так и ПТСР. При этом данные расстройства имеют разные симптомы:

а) симптомы ПТСР больше сосредоточены на событии, повлекшем утрату близкого (например, несчастный случай), тогда как симптомы ДРГ сосредоточены на личности умершего, воспоминаниях о нем. Воспоминания при ДРГ могут быть положительными, что не наблюдается при ПТСР;

б) воспоминания при ПТСР могут проявляться у человека в виде «флэшбеков», которые ощущаются как «здесь и сейчас», чего не наблюдается при ДРГ;

в) при ПТСР и ДРГ может проявляться избегание, но оно имеет разные причины. При ПТСР избегание связано с вопросом безопасности и направлено на недопущение в сознание мыслей, чувств, связанных с конкретным событием (фактом смерти). При ДРГ избегание касается мыслей, чувств, действий, связанных с умершим человеком: например, избегание мест, в которых человек проводил время вместе с умершим близким.

Выводы. Первыми исследователями проблемы длительного расстройства горя, называвшими его патологическим горем, были Х. Приджерсон, М. Горовиц, К. Шир и др. Длительное расстройство горя — это состояние, при котором нормальный процесс горевания нарушается и человек теряет способность адаптивно функционировать в течение длительного времени после утраты⁹². В настоящее время в DSM-5-TR и МКБ-11 для обозначения этого дезадаптивного состояния в качестве диагноза психического расстройства используется понятие «длительное расстройство горя». ДРГ имеет признаки, которые отличают его от депрессии, тревоги, ПТСР, и свои собственные уникальные симптомы, такие как: нарушение идентичности, ощущение бессмысленности жизни, эмоциональная боль, трудности в принятии утраты и значительное нарушение в адаптации к повседневной жизни.

⁹² Prigerson H.G. et al. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale // World Psychiatry. 2021. Vol. 20. № 1. С. 96; Horowitz M. Stress Response Syndromes: PTSD, Grief, Adjustment, and Dissociative Disorders. Fifth Edition. [Электронный ресурс]: https://archive.org/details/stressresponsesy0000horo_u3e5

Список литературы

1. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: «Канон», 2023.
2. Василюк Ф.Е. Книга о переживании горя // Вопросы психологии. 1987. № 3. С. 168—169.
3. Волкан В.Д. Расширение психоаналитической техники: Руководство по психоаналитическому лечению. СПб.: «Скифия», 2021. 352 с.
4. Ворден В. Консультирование и терапия горя: Пособие для специалистов в области психического здоровья / Пер. Т.М. Литвинова. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии, 2020. 330 с.
5. Заманаева Ю.В. Утрата близкого человека — испытание жизнью / Под науч. ред. М.В. Осориной. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2007. 270 с.
6. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб.: «Питер», 2021. 464 с.
7. Кадыров Р.В., Маслова М.В. Психологическая помощь при переживании травматического горя у больных с психическими расстройствами: творческие техники с использованием МАК // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2015. № 5. С. 474—486.
8. Линдемманн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во МГУ, 1984.
9. Рябова Т.В. Проблема выявления осложненного горевания в клинической практике // Журнал практической психологии и психоанализа. 2015. №. 3. С. 1.
10. Шефов С.А. Психология горя: переживание утраты, особенности детского горя, психологическая помощь горящему. СПб.: «Речь», 2006. 138 с.
11. Horowitz M. Stress Response Syndromes: PTSD, Grief, Adjustment and Dissociative Disorders. Fifth Edition. [Электронный ресурс]: https://archive.org/details/stressresponsesy0000horo_u3e5 (дата обращения: 28.12.2024).
12. Prigerson H.G. et al. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale // World Psychiatry. 2021. Vol. 20. № 1. С. 96—106.
13. Wolfelt A.D. Understanding Grief: Helping Yourself Heal. Levittown, PA: Accelerated Development, 1992.

Сведения об авторах

Кадыров Руслан Васитович, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин Ти-

хоокеанского государственного медицинского университета. E-mail: *rusl-kad@yandex.ru*

Неупокоева Яна Юрьевна, магистрант кафедры общепсихологических дисциплин Тихоокеанского государственного медицинского университета. E-mail: *yana.neupokoeva@gmail.com*

Information about the authors

Kadyrov Ruslan Vasitovich, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of General Psychological Disciplines, Pacific State Medical University. E-mail: *rusl-kad@yandex.ru*

Neupokoeva Yana Yuryevna, Master's student of the Department of General Psychological Disciplines, Pacific State Medical University. E-mail: *yana.neupokoeva@gmail.com*