

The background of the cover is a vibrant, abstract composition. It features a central image of the Earth, showing the Americas, surrounded by a swirling, tunnel-like structure of bright yellow and orange light streaks against a dark blue background. The overall effect is one of dynamic movement and global connectivity.

**ВЕСТНИК
ИНТЕГРАТИВНОЙ
ПСИХОЛОГИИ**

ВЕСТНИК ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Выпуск 41

Часть 1

2026

ЖУРНАЛ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ

Основан в 2002 г.

Главный редактор

Козлов В.В.

Заместитель главного редактора

Баратов Ш.Р.

Мазилов В.А.

Редакционная коллегия

Карпов А.В. Шоумаров

Г.Б. Усманова М.Н.

УЧРЕДИТЕЛИ ЖУРНАЛА:

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИНСТИТУТ
ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

АССОЦИАЦИЯ
ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ
ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОТЕРАПИИ

Редакционный совет

Бубеев Ю.А.

Кашапов С.М. Ключева Н.В.

Поваренков Ю.П. Семенов В.Е.

Субботина Л.Ю. Собинова Д.А.

Останов Ш.Ш.

Технические редакторы

Усманова М.Н.

Останов Ш.Ш.

Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов.

Вып. 41 Часть 1. /Под ред. В.В.Козлова. –Ярославль: МАПН, 2026. – 520 с.

Адрес редакции

150057, г. Ярославль, проезд Матросова, д.9 оф.206

тел. (4852) 218914, 478666

сот. +79159911278

E-Mail: kozlov@zi-kozlov.ru

ISBN 978-5-9527-02-16-5



Международная Академия Психологических Наук

150000, г. Ярославль, ул. Первомайская, д.9, оф..2,
www.mapn.su тел. 8915991127

№ 12 от 03.02.2026 г.

Выписка из решения Президиума Международной академии психологических наук (протокол No 02 от 03 февраля 2026 г.)

г. Ярославль 3 февраля 2026 г.

Слушали: Об организации издательских проектов в 2026 году

Постановили: В соответствии с Уставом МАПН:

1. В целях развития МАПН и интеграции психологов на Евразийском уровне организовать выпуск журнала МАПН «Вестник интегративной психологии» в 2026 года в Бухаре

2. Куратором выпуска назначить члена президиума, академика МАПН, доктора психологических наук, профессора Баратова Ш.Р.

**Президент МАПН,
доктор психологических наук, профессор**



В. В. Козлов

12. Каргин, А. С. Народное художественное творчество: теория и практика / А. С. Каргин. — Москва : Лань, 2021. — 312 с.
13. Кларин, М. В. Инновационные педагогические технологии в профессиональном образовании / М. В. Кларин // Педагогика. — 2022. — № 4. — С. 28–36.
14. Лернер, И. Я. Дидактические основы методов обучения / И. Я. Лернер. — Москва : Просвещение, 2019. — 186 с.
15. Макаренко, А. С. Педагогическая поэма / А. С. Макаренко. — Москва : Азбука, 2020. — 672 с.
16. Махмудов, М. Э. Национальные ценности как фактор профессионального становления будущего педагога / М. Э. Махмудов // Образование и инновационные исследования. — 2022. — № 5. — С. 86–92.
17. Мамбетова, Г. К. Қарақалпақ фольклоры ҳәм этнопедагогикалық дәстүрлер / Г. К. Мамбетова. — Нөкис : Қарақалпақстан баспасы, 2023. — 180 б.
18. Мусурманова, О. Маънавий-ахлоқий тарбия асослари / О. Мусурманова. — Тошкент : Ўқитувчи, 2021. — 208 б.
19. Петровский, А. В. Психология : учебник для вузов / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. — Москва : Академия, 2020. — 512 с.
20. Подласый, И. П. Педагогика: новый курс / И. П. Подласый. — Москва : Владос, 2021. — 576 с.
21. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. — Санкт-Петербург : Питер, 2019. — 713 с.
22. Слостёнин, В. А. Педагогика : учебное пособие для студентов педагогических вузов / В. А. Слостёнин, И. Ф. Исаев. — Москва : Академия, 2020. — 576 с.

ОЦЕНКА ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ О СНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНСОМНИИ ДО И ПОСЛЕ ПСИХОТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА DBAS-16

Амиржанова Д.З.

Ташкентский государственный медицинский университет

Аннотация. Данная статья посвящена изучению иррациональных убеждений о сне у пациентов, страдающих хронической инсомнией, до и после проведения когнитивно-поведенческой терапии инсомнии (КПТ-И). Научно обосновано, что использование шкал оценки сна позволяет эффективно проводить раннюю психодиагностику в психотерапевтической практике, а также объективно оценивать результаты психокоррекционной работы.

Ключевые слова: хроническая инсомния, иррациональные убеждения, КПТ-И, DBAS-16, опросники сна.

Abstract. This article examines irrational beliefs about sleep in patients with chronic insomnia before and after cognitive-behavioral therapy for insomnia (CBT-I). It is scientifically established that the use of sleep assessment scales enables effective early psychological diagnosis in psychotherapeutic practice and allows for the objective evaluation of the outcomes of psychological interventions.

Keywords: chronic insomnia, irrational beliefs, CBT-I, DBAS-16, sleep questionnaires.

Введение.

Инсомния представляет собой заболевание, характеризующееся затруднением засыпания и нарушением структуры сна. Наиболее распространённым её последствием является ухудшение дневного функционирования человека, тогда как наиболее серьёзными осложнениями выступают нарушения психической и когнитивной сфер, а также развитие сопутствующих заболеваний. В Международной классификации болезней (МКБ-10, 2019) бессонница как самостоятельное заболевание представлена под кодами F51.0 (неорганическая инсомния) и G47.00 (расстройства сна по типу инсомнии) [7,9].

Клинико-психологическая структура инсомнии формируется на основе физиологических, когнитивно-поведенческих и нейрокогнитивных механизмов. В основе психологической структуры инсомнии лежит когнитивно-поведенческая «модель 3Р», предложенная Spielman (1987), согласно которой хроническая инсомния развивается под воздействием трёх групп факторов [6]:

1. Predisposing (предрасполагающие факторы) — повышенная чувствительность, тревожный тип личности, склонность к руминациям (навязчивым негативным размышлениям), социальные и поведенческие особенности, пожилой возраст, наследственная предрасположенность к бессоннице.

2. Precipitating (провоцирующие факторы) — стрессоры, такие как хронический стресс, соматические заболевания, изменения режима дня и образа жизни.

3. Perpetuating (поддерживающие факторы) — ошибочные представления и убеждения о сне, неадаптивные поведенческие реакции, а также нарушение ассоциации между сном и постелью.

Первая и вторая группы факторов (1Р и 2Р) преимущественно приводят к развитию острой инсомнии, тогда как третья группа факторов (3Р) способствует её переходу в хроническую форму. При отсутствии коррекции предрасполагающих факторов острая инсомния также может хронизироваться.

Для диагностики хронической инсомнии наряду с третьим поддерживающим фактором выделяют также «четвёртый фактор (4Р)», связанный с условным рефлексом, описанным И.П. Павловым. Если пациент длительное время испытывает трудности с засыпанием, то при входе в собственную спальню у него формируется ожидание очередной бессонной ночи, сопровождаемое тревогой. В результате это ожидание само по себе препятствует засыпанию. При этом в незнакомой обстановке данный условный рефлекс отсутствует, что зачастую позволяет пациенту легче заснуть [4,5].

Развитие ошибочных или дисфункциональных убеждений о сне нередко связано с недостатком знаний о том, сколько часов сна в сутки необходимо среднестатистическому человеку для полноценного отдыха и нормального функционирования организма. Пациенты склонны связывать бессонницу с нарушением дневной активности, развитием соматических заболеваний и даже с риском возникновения психических расстройств. Одним из инструментов оценки подобных убеждений является методика, разработанная С. Morin и соавторами [3].

DBAS-16 (Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale — Шкала дисфункциональных убеждений и отношения ко сну) впервые была разработана в 1993 году канадским сомнологом Ч. Морином и его коллегами. Шкала включает 16 вопросов с краткими психометрическими характеристиками и предназначена для оценки убеждений и отношения пациентов ко сну, способствующих развитию хронической инсомнии. Кроме того, результаты данной шкалы позволяют оценить эффективность когнитивно-поведенческой терапии инсомнии (КПТ-И).

Цель исследования: определить иррациональные убеждения о сне у пациентов с диагнозом хронической инсомнии до и после проведения КПТ-И с использованием опросника DBAS-16.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 90 пациентов, страдающих хронической инсомнией. Все обследуемые были разделены на две группы.

В первую группу вошли пациенты с тревожно-депрессивным расстройством и хронической инсомнией, во вторую — пациенты с тревожно-фобическим расстройством и хронической инсомнией. Средний год рождения участников исследования варьировал от 1980,62±10,78 до 1983,11±7,43. Исследование проводилось в период 2021–2023 гг. В I группе было 11 мужчин и 34 женщины (n = 45), во II группе — 17 мужчин и 28 женщин (n = 45).

Результаты. Во многих научных исследованиях показано, что хроническая инсомния во многих случаях обусловлена ошибочными представлениями пациентов о сне. Для выявления подобных убеждений была разработана анкета DBAS-16 (Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep), предложенная Ч. Морином. Она представляет собой удобный диагностический инструмент, включающий 16 вопросов, отражающих убеждения и отношение человека ко сну.

Для каждого вопроса предусмотрена оценка по 11-балльной шкале от 0 до 10, где пациент выбирает балл в зависимости от степени выраженности и частоты возникновения соответствующих мыслей. 0 баллов означает полное несогласие с утверждением, тогда как 10 баллов свидетельствует о полном согласии пациента с данным убеждением.

При интерпретации результатов суммируются баллы по всем 16 вопросам: менее 80 баллов — норма; 80 баллов — наличие психофизиологической инсомнии; 90 баллов и более — наличие выраженных дисфункциональных убеждений о сне (Таблица 1).

Таблица 1

Опросник DBAS-16 (Шкала дисфункциональных убеждений и отношения ко сну)

№	Утверждение	Оценка
1	Мне необходимо спать 8 часов каждую ночь , чтобы чувствовать себя отдохнувшим(ей) и нормально функционировать в течение дня.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	Если я плохо спал(а) одну ночь, то на следующий день мне необходимо немного поспать днём или компенсировать это более продолжительным сном следующей ночью.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Я беспокоюсь, что хроническая бессонница может привести к серьёзным последствиям для моего здоровья.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Я боюсь потерять способность контролировать свой сон.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Я знаю, что бессонная ночь обязательно повлияет на мою работоспособность на следующий день.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	Я предпочёл(а) бы принимать снотворные препараты, чтобы оставаться бодрым(ой) и хорошо функционировать днём, чем испытывать трудности с засыпанием ночью.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7	Если в течение дня я раздражён(а), подавлен(а) или испытываю тревогу, то обычно это связано с тем, что я плохо спал(а) ночью.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8	Я уверен(а), что если одну ночь плохо посплю, то мой сон будет нарушен ещё целую неделю.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9	Без хорошего ночного сна я вряд ли смогу нормально работать на следующий день.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	Я никогда не могу предсказать, удастся ли мне хорошо выспаться следующей ночью.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11	Мне трудно справляться с негативными последствиями бессонной ночи.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

№	Утверждение	Оценка
12	Если я чувствую себя уставшим(ей), слабым(ой) и не могу нормально функционировать в течение дня, то обычно это связано с тем, что я плохо спал(а) ночью.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13	Я считаю, что бессонница в основном возникает из-за нарушений обмена веществ.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14	Мне кажется, что бессонница лишает меня возможности наслаждаться жизнью и заниматься тем, что мне нравится.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15	Приём лекарственных препаратов — единственный способ справиться с бессонницей.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16	После бессонной ночи я стараюсь не брать на себя семейные или социальные обязательства либо отменяю их.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Анализ результатов показал следующие показатели: до начала психотерапии средний показатель по шкале DBAS-16 (дисфункциональные убеждения о сне) в I группе составил $97,02 \pm 6,53$ балла. После проведения курса психотерапии данные показатели изменились следующим образом: у женщин наблюдалось снижение на 23,1 %, у мужчин — на 22,1 %.

Проведение когнитивно-поведенческой терапии инсомнии (КПТ-И) у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами и хронической инсомнией способствовало статистически значимому уменьшению уровня тревоги, выраженности депрессивной симптоматики, улучшению качества сна, а также снижению уровня психоэмоционального напряжения, связанного с пандемией (таблица 2).

Таблица 2

**Результаты исследования по шкале DBAS-16 до и после психотерапии
(I группа, n = 45)**

До психотерапии			После психотерапии		
Всего (n=45)	Мужчины (n=11)	Женщины (n=34)	Всего (n=45)	Мужчины (n=11)	Женщины (n=34)
97,02±6,53	95,73±6,68	97,44±6,53	74,84±5,09*	74,55±4,82**	74,94±5,25°

Примечание: * — различия статистически значимы по сравнению с показателями до проведения КПТ-И ($p < 0,001$); ** — у мужчин внутри группы выявлены статистически значимые различия по сравнению с показателями до проведения КПТ-И ($p < 0,001$); ° — у женщин внутри группы выявлены статистически значимые различия по сравнению с показателями до проведения КПТ-И ($p < 0,001$).

Во II группе показатель по шкале DBAS-16 до проведения когнитивно-поведенческой терапии инсомнии (КПТ-И) составил $98,69 \pm 5,67$ балла. После завершения курса КПТ-И данный показатель снизился до $78,02 \pm 4,1$ балла, что соответствует уменьшению в среднем на 20,7 балла, или 21 %. Все выявленные изменения были статистически значимыми ($p < 0,001$). Кроме того, как в мужской, так и в женской подгруппах также были выявлены статистически значимые различия по сравнению с показателями до проведения КПТ-И ($p < 0,01$ и $p < 0,001$ соответственно) (таблица 3).

Таблица 3

**Результаты исследования по шкале DBAS-16 до и после психотерапии
(II группа, n = 45)**

До психотерапии			После психотерапии		
Всего (n=45)	Мужчины (n=17)	Женщины (n=28)	Всего (n=45)	Мужчины (n=17)	Женщины (n=28)

До психотерапии			После психотерапии		
98,69±5,67	99,73±7,48	98,29±5,26	78,02±4,10*	79,36±5,35**	77,79±3,55°

Примечание: * — различия статистически значимы по сравнению с показателями до проведения КПТ-И ($p < 0,001$); ** — у мужчин внутри группы выявлены статистически значимые различия по сравнению с показателями до проведения КПТ-И ($p < 0,001$); ° — у женщин внутри группы выявлены статистически значимые различия по сравнению с показателями до проведения КПТ-И ($p < 0,001$).

Высокие значения показателя DBAS-16 (97,02±6,53 балла), отражающего дисфункциональные убеждения о сне, свидетельствуют о наличии у пациентов выраженных нарушений когнитивных представлений о гигиене сна и неадаптивного отношения к процессу сна.

Дискуссия: Результаты проведения когнитивно-поведенческой терапии инсомнии (КПТ-И) продемонстрировали одинаково высокую эффективность как среди мужчин, так и среди женщин. Полученные данные подтверждают важность применения интегративного подхода в восстановлении психического здоровья пациентов. В связи с этим при тревожно-депрессивных расстройствах целесообразно использовать психометрический мониторинг и проводить целенаправленные психотерапевтические вмешательства.

Изменения, выявленные после проведения КПТ-И, показали статистически значимую ($p < 0,001^*$) положительную динамику по всем исследуемым психометрическим показателям. Снижение показателя DBAS-16 до 23 % свидетельствует о существенном улучшении представлений пациентов о гигиене сна и коррекции дисфункциональных когнитивных установок, связанных со сном.

Особого внимания заслуживают гендерные различия. До начала психотерапии показатели DBAS-16 у женщин были несколько выше, чем у мужчин (97,21 против 96,45 балла), что может свидетельствовать о более высокой психологической реактивности женщин к стрессовым факторам пандемии. Однако после проведения КПТ-И данные различия значительно уменьшились или практически исчезли, что свидетельствует о сопоставимой эффективности терапии независимо от пола пациентов.

Заключение.

Результаты исследования, полученные с использованием опросника DBAS-16, подтвердили, что дисфункциональные убеждения о сне являются одним из ключевых факторов, способствующих развитию и поддержанию хронической инсомнии. Значительное улучшение показателей после проведения психотерапии свидетельствует о высокой эффективности когнитивно-поведенческой терапии инсомнии и подчеркивает необходимость раннего выявления ошибочных представлений о сне посредством применения простых и валидизированных опросников сна.

На основании полученных результатов был разработан алгоритм ранней психодиагностики хронической инсомнии, включающий последовательность сомнологического обследования и этапы проведения психотерапевтических мероприятий, направленных на своевременную коррекцию нарушений сна и связанных с ними дисфункциональных когнитивных установок.

Литература.

1. Bastien C.H., Vallières A., Morin C.M. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research // *Sleep Medicine*. 2001. Vol. 2, № 4. P. 297–307.
2. Bollu P.C., Kaur H. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep // *Missouri Medicine*. 2019. Vol. 116, № 1. P. 68–75. PMID: 30862990; PMCID: PMC6390785.
3. Buenaver L.F., Townsend D., Ong J.C. Delivering Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in the Real World: Considerations and Controversies // *Sleep Medicine Clinics*. 2019. Vol. 14. P. 275–281.

4. Morin C.M., Vallieres A., Ivers H. Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep (DBAS): Validation of a Brief Version (DBAS-16). *Sleep*. 2007. Vol. 30. P. 1547–1554.
5. Espie C.A., et al. Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-Being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial // *JAMA Psychiatry*. 2019. Vol. 76, № 1. P. 21–30.
6. Morin C.M., Colecchi C., Stone J., Sood R., Brink D. Behavioral and Pharmacological Therapies for Late-Life Insomnia: A Randomized Controlled Trial // *JAMA*. 1999. Vol. 281. P. 991–999.
7. Полуэктов М.Г., Пчелина П.В. Хроническая инсомния: современная модель «трех П» и основанные на ней методы лечения // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015. Т. 115. № 12. С. 141–147.
8. Полуэктов М.Г. Сомнология и медицина сна: национальное руководство памяти А.М. Вейна и Я.И. Левина. М., 2016. С. 298–310.
9. Савочкина Д.И. Инсомния: определение, модели патогенеза, частота встречаемости в разных возрастных группах // *Международный студенческий научный вестник*. 2018. № 4-2.
10. Spielman A.J., Caruso L.S., Glovinsky P.A. A Behavioral Perspective on Insomnia Treatment // *Psychiatric Clinics of North America*. 1987. Vol. 10. P. 541–553.
11. The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual. 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
12. Thiar H., Ebert D.D., Lehr D., Nobis S., Buntrock C., Berking M., Riper H. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: A Health Economic Evaluation // *Sleep*. 2016. Vol. 39. № 10. P. 1769–1778.

INNOVATIVE APPROACHES TO SOCIO-PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR WOMEN EXPERIENCING STRESS

Amirova Go'zal Baxodirovna
Bukhara State University

Abstract. *This article explores innovative approaches to the socio-psychological support of women experiencing stress. The study analyzes the social, psychological, and family-related factors contributing to stress and examines their impact on women's mental health and social adaptation. It also evaluates the effectiveness of innovative support strategies, including digital psychological counseling, telepsychology, psychoeducation, cognitive behavioral therapy (CBT), mindfulness practices, art therapy, group-based psychological training, and multidisciplinary collaboration. The findings provide a scientific basis for improving socio-psychological support systems, strengthening resilience, enhancing emotional stability, and promoting the psychological well-being and social adaptation of women under stress.*

Key words: *stress, women, socio-psychological support, innovative approaches, mental health, psychological services, psychological counseling, telepsychology, digital psychology, psychoeducation, cognitive behavioral therapy, mindfulness, art therapy, emotional resilience, psychological well-being, social adaptation.*

Аннотация. *В данной статье рассматриваются инновационные подходы к социально-психологической поддержке женщин, находящихся в состоянии стресса. Проанализированы социальные, психологические и семейные факторы, влияющие на возникновение стрессовых состояний, а также их воздействие на психическое здоровье и социальную адаптацию женщин. Особое внимание уделено эффективности современных технологий психологической помощи, включая*

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК

ВЕСТНИК ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ Выпуск 41. Часть 1. 2026

ЖУРНАЛ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ

**Журнал ВЕСТНИК ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ рекомендован
Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для
публикации основных научных результатов докторских диссертаций.
Постановление Президиума ВАК Республики Узбекистан (20.03.2015
г., № 214/2; 18.11.2015 г., №218/5; 22.12.2015 г., №219/5).**

**Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 41.
Часть 1. /Под ред. В.В.Козлова. - Ярославль: МАПН, 2026. – с.**

Ярославль, 2026