

УДК 613.86
ББК Р64+Ю971-7

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В СОЦИОКУЛЬТУРНОМ КОНТЕКСТЕ

Е.Л. Николаев

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, Чебоксары, Россия

Психическое здоровье в его индивидуальном и общественном измерении является одной из тех изначально узко медицинских категорий, которая в последние годы приобретает все более выраженный междисциплинарный характер. Психическое здоровье определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества [11]. Как видно, в данном определении ВОЗ содержится довольно позитивная коннотация психического здоровья, чётко показывающая его направленность не на выявление психических нарушений, а на обращение к потенциальным возможностям и внутренним ресурсам человека, результирующим вектором деятельности которого являются социально ориентированные ценности.

На фоне драматических политических, экономических и социальных изменений, происходящих в современном мире, как никогда остро встают вопросы развития диалога между представителями различных культур, религий и сообществ. Нарастающая экономическая глобализация, тем не менее, не привела к полной унификации систем сознания, ценностей, верований, поведения людей, проживающих в различных частях мира. Более того, бурные миграционные процессы, в частности в странах Европы [4], не только не сопровождаются мирной интеграцией представителей неевропейских культур в европейское общество, а часто становятся очагом длительно существующих в обществе незримых противоречий и яблоком раздора между самими европейскими странами.

В такой ситуации значительно увеличиваются риски для психического здоровья как общества в целом, так и для его отдельных представителей. Соответственно возрастает роль социальной психиатрии, ее специалистов, способных находить адекватные ответы на новые вызовы психическому здоровью и благополучию населения.

Социальная психиатрия понимается в отечественной традиции как раздел психиатрии, охватывающий вопросы этнокультуральной психиатрии, индустриальной психиатрии и психиатрии чрезвычайных ситуаций. В зарубежной психиатрии наряду с аналогичным понятием «social psychiatry» ей часто соответствует отдельный довольно широкий раздел, называемый культуральной психиатрией [3]. В связи с чем ключевой темой данного номера стали вопросы социокультурного контекста психического здоровья, объединяющие как чисто социальные характеристики, так и собственно культуральные аспекты психического здоровья и его нарушений.

Стоит заметить, что сегодня за рубежом издаётся большое множество научных журналов, посвящённых изучению вопросов взаимосвязи психического здоровья и культуры. Только в современном американском Клиническом руководстве по культуральной психиатрии [3] даются отсылки к некоторым из них – «Culture, Medicine and Psychiatry»; «Transcultural Psychiatry»; «Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology»; «International Journal of Culture and Mental Health»; «World Cultural Psychiatry Research Review».

Вопросы социокультурных различий обсуждаются и на страницах журналов, посвящённых актуальным проблемам нейропсихиатрии и других нейронаук. В данной плоскости они ориентированы на повышение эффективности биологической терапии психических расстройств, которая не может быть отделена, как видно, от вопросов социокультурного характера. Так, в работе американских исследователей [20] показано, что при болезни Альцгеймера жители США латиноамериканского происхождения более чем в 1,5 раза чаще получают антипсихотическую терапию, связанную с более высокой распространённостью среди них психоневрологических нарушений при более тяжёлой деменции, чем белые неиспаноговорящие пациенты. При этом остаются неясными этнические различия в отношении того, как семьи больных и сами врачи относятся к прогрессированию деменции у пациентов с болезнью Альцгеймера. Вопросы культуральной психиатрии становятся актуальными и в проблемах сохранения психического здоровья заключённых тюрем, представляющих коренное население Австралии [17]. Очевидно, что традиционные для белого населения подходы в данном случае становятся малоэффективными.

Вопросы социокультурного характера уже сегодня затрагивают здоровье будущих поколений. Согласно масштабному британскому исследованию [5], основанному на многоуровневом анализе данных, полученных от 2262 молодых матерей, проживаю-

щих в этнически смешанных районах, проживание в районе с высокой этнической плотностью является протективным от развития послеродовой депрессии фактором для белых женщин.

В то время как в Европе выявление психических расстройств у женщин в перинатальном периоде уже внедрено в практику, диагностика послеродовой депрессии в неевропейских культурах до сих пор представляет большие трудности. В частности, в африканской Гане данное патологическое состояние чаще описывается как характеристика женщины, что «она слишком много думает». Местные жители обычно связывают его с бедностью и нищетой, отсутствием социальной поддержки, наличием домашних проблем. Соответственно, такие женщины ищут помощь в семье или религиозных организациях, нежели в медицинских учреждениях, где они в состоянии получить своевременную квалифицированную помощь [16].

Бичом современной эпохи стали зависимости – химические и нехимические. Именно зависимое поведение, вне зависимости от наличия биологического субстрата, наиболее часто становится связанным с факторами социокультурной среды. Этническо-расовые различия наблюдаются не только в распространённости нарушений зависимого поведения. Они проявляются и в характере воздержания и отказа от употребления табака при сравнении проживающих в США афроамериканцев, белых и латиноамериканцев [2], что обуславливает необходимость разработки культурально-дифференцированных программ профилактики.

Наиболее «питательной» средой для формирования зависимостей в любом обществе является подростковая среда. Собственно зависимое поведение может сопровождаться наличием иных нарушений здоровья непсихического характера. Например, в Калифорнии среди подростков различного культурного происхождения определяются этнические и расовые различия в распространённости употребления марихуаны и нарушений сна. При изучении связи нарушений сна и употребления алкоголя и марихуаны установлено, что уменьшение продолжительности сна, более поздний отход ко сну и нарушения засыпания связаны с более высокой частотой употребления алкоголя за последний месяц, а уменьшение продолжительности сна с более поздним отходом ко сну связаны с более высокой частотой употребления марихуаны за последний месяц [18]. Если не связывать нарушения сна у подростков в данном исследовании с последствиями приёма ими психоактивных веществ (ПАВ), то можно говорить о режиме сна как одном из факторов рис-

ка формирования зависимостей в данной возрастной группе. Направленность профилактических мер в таком случае вполне ясна.

Однако масштабы нуждаемости в психиатрической помощи даже в экономически благополучных странах не всегда соответствуют реальным масштабам ее оказания. И этому могут быть различные социальные причины. Как свидетельствует другое американское исследование [14], менее 9% детей в возрасте 12-17 лет, нуждающихся в специализированной амбулаторной и стационарной психиатрической помощи, проходят необходимую реабилитацию. Изучение роли социальных влияний на употребление подростками ПАВ (от табака, алкоголя и марихуаны до полисубстанционального употребления химических веществ, включающего опиоиды) показало, что в данном случае существует определенное влияние сверстников. Дети, начинающие употреблять ПАВ уже в возрасте 8 лет происходят из семей, где ее члены также употребляют ПАВ. Они также испытывают интенсивное давление со стороны сверстников, которое, в частности, прослеживается при употреблении опиоидов.

Вполне закономерно ожидать, что риск развития зависимого и иного деструктивного поведения среди иммигрантов и их детей будет значительно выше, чем среди коренных жителей, так как стресс аккультурации сопровождается ухудшением психического здоровья. Подтверждением чему является ситуация с иммигрантами из бывшего СССР. Так, недавнее их исследование в США показало, что среди русскоговорящих жителей страны широко распространена недиагностированная и нелеченая депрессия, которая связана с последствиями иммиграционного стресса. Ее симптомы определяются у каждого четвертого обследованного, для каждого третьего актуальны мысли суицидального характера. Авторы уверены, что диагностика депрессии в различных культурных группах представляет особую трудность [9].

Однако другие исследования свидетельствуют, что здесь не все так просто, по крайней мере, с детьми и подростками. В недавней работе, также выполненной в США, убедительно доказано, что в сравнении со своими сверстниками, родившимися в Америке, подростки-иммигранты, в особенности в возрасте 15-17 лет, значительно менее склонны к рискованным формам поведения в форме насилия, криминального поведения, употребления наркотиков. Подростки-иммигранты также чаще сообщают о наличии у них сплоченных семейных отношений, позитивном отношении к учебе в школе, неодобрительном отношении к употреблению ПАВ [15]. То есть боль-

шая приверженность детей и подростков традиционным ценностям семьи может являться для них в иммиграции протективным фактором, способствующим сохранению психического здоровья.

Если говорить о психотравмирующих для иммигранта факторах по новому месту проживания, то в Германии на материале изучения проблем психического здоровья у женщин турецкого происхождения показано, что психологический дистресс здесь связан с этнической дискриминацией. Исследователи уверены, что фактор этнической дискриминации стоит в ряду таких психотравмирующих факторов, как безработица, одиночество, ограничение на проживание, личностные особенности [1].

Еще одним социальным фактором, негативно влияющим на психическое здоровье лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, а также пациентов, получающих ее, является стигматизация. Стигматизация в связи с психическими расстройствами не является статичным для пациента явлением – так показало исследование состояния психического здоровья британского военного персонала. В связи с чем общественная стратегия борьбы со стигматизацией должна быть нацелена прежде всего на лиц, которые испытывают ухудшение психического здоровья. В реализации подобной стратегии могут особую помощь оказывать волонтеры, имеющие положительный опыт выздоровления после проблем с психическим здоровьем [8].

Социокультурный контекст болезни актуален не только для психических нарушений. Соматические заболевания также находятся в поле влияния психосоциальных факторов, не только психологических, но и экономических. В новозеландском исследовании [10] установлено, что ожирение у женщин связано с нарушениями психического здоровья, снижением психологического благополучия и экономических показателей. В то время как у мужчин ожирение также может быть связано с этими факторами или же соотноситься с большими экономическими доходами.

Не секрет, что состояние экономики страны влияет на здоровье ее населения. Экономический кризис может тесно соотноситься с ростом уровня самоубийств. Так, в Греции в ходе реализации мер жесткой экономии отмечен значительный рост числа суицидов среди трудоспособного населения [13].

Негативным фактором, влияющим на состояние психического здоровья, становятся не только резкие колебания в темпах экономического развития. Дисбаланс в уровне доходов населения также становится угрозой здоровью нации. Довольно поучителен анализ

связи между экономическими показателями неравенства доходов и распространённостью психотических симптомов в обществе, проведённый на основе данных, полученных в 50 странах мира. Установлено, что неравенство доходов значительно коррелирует с распространённостью в обществе психотических нарушений в виде галлюцинаций и бреда и связано с уровнем доходов на душу населения и типом экономического уклада [7].

Экономический и социальный диспаритет, существующий в обществе (как показано в статье наших коллег из Центральной Азии, опубликованной в текущем номере журнала), недостаточный уровень психиатрической и психологической грамотности медицинских специалистов, их неготовность к работе со случаями массовых заболеваний, отсутствие навыков взаимодействия со средствами массовой информации и общественными организациями со стороны психиатров – все это может наиболее ярко проявляться в ситуации массовых социогенных заболеваний, которые периодически возникают в различных частях мира. Мы считаем, что в условиях нестабильной социально-экономической и политической ситуации в мире число вспышек таких нарушений будет только возрастать. Поэтому считаем необходимым обратить внимание специалистов на условия их возникновения и специфику их терапии и профилактики.

Еще в 1980-е гг. было предложено разделять проявления массовой истерии, называемой сегодня массовым социогенным заболеванием, на два синдрома. Первый синдром, названный «массовой истерией тревоги», представлен признаками острой тревоги, чаще встречающейся у детей школьного возраста. Предшествующее напряжение отсутствует. Распространение идет посредством визуального контакта. Лечение заключается в изолировании участников, прогноз положителен. Вторая форма – «массовая моторная истерия», представлена нарушениями двигательной сферы. Ей подвержены люди в любом возрасте. Обычно ее развитию предшествуют напряженные ситуации. При ней возможно видеть первичные случаи заболевания, так как распространение постепенное. Лечение направлено на работу с источником стресса. Вспышка заболевания может быть длительной. Данный вид массовой истерии связан с личностными нарушениями, влияют на него и особенности ситуации [19].

Хорошей иллюстрацией данного заболевания является следующий случай. В 2010 году в одной из школ северо-западного Бангладеша среди детей, употреблявших в пищу по программе школьного

питания высококалорийное печенье, произошла вспышка острого заболевания. «Пострадавшие» дети предъявляли жалобы на боли в животе, изжогу, горечь во рту, головные боли, появившиеся после употребления данного печенья. Из общего числа 142 школьников, обратившихся за медицинской помощью, 44 учащихся четырёх разных школ имели описанную клинику заболевания. Детально из них обследованы 30 детей среднего возраста 9 лет, 70% из которых были девочками. Доминирующими у них симптомами были: боли в животе (93%), изжога (90%) и горечь во рту (57%). Все школьники через несколько часов выздоровели. Проведено эпидемиологическое обследование среды и микробиологическое исследование материалов, не выявившее каких-либо инфекционных возбудителей заболевания. Печенья также не были прогорклыми. Обследованные девочки негативно реагировали на более темную упаковку печенья, воспринимая ее как ядовитую, которая в результате «действий черных сил» сделала печенье ядовитыми. Многие школьники и их родители также были обеспокоены слухами об умирающих от «отравленных печений». В пользу массового социогенного заболевания в данном примере свидетельствуют следующие факторы: быстрое появление симптомов, сопровождающееся быстрым выздоровлением; преобладание лиц женского пола; отсутствие физикальных, микробиологических и эпидемиологических данных в пользу отравления. Быстрому распространению данного состояния способствовала высокая тревога в обществе, вызванная слухами о смертельных случаях. Разъяснительная работа в обществе, ознакомление населения с результатами обследований может ограничить распространение подобных вспышек [6].

На примере другой вспышки массового социогенного заболевания в США, когда у 22 прихожан церкви появились непонятные жалобы гастроинтестинального, неврологического и респираторного характера, в чем виделось отравление угарным газом, даются рекомендации тщательно проводить лабораторные исследования на наличие потенциально опасных веществ. Свою лепту в формирование массового социогенного заболевания также может внести неправильно прочитанный анализ или ошибки в работе измерительной аппаратуры, и даже присутствие поблизости множества карет скорой помощи [12].

Подводя итог, хотелось бы подчеркнуть, что актуальность социокультурных аспектов психического здоровья, несмотря на снижение интереса некоторых стран к идее мультикультурализма, не уменьшается. Более того, в силу появления в современном

мире новых угроз индивидуальному и общественному благополучию – роста терроризма, имеющего внешнюю религиозную окраску; распространения экономического кризиса на многие страны; появления целых межгосударственных поясов военно-политической и социально-экономической нестабильности и хаоса – данная плоскость подхода к решению проблем психического здоровья становится все более востребованной.

Современная психиатрия, да и все специалисты службы охраны психического здоровья в современных условиях просто не могут оставаться простыми «констататорами» происходящих в мире и окружающем обществе изменений, негативно влияющих на общественное здоровье и здоровье каждого члена общества. Современная психиатрия не только может, но и должна действовать на междисциплинарном и межсекторальном уровнях, наряду с биологическими подходами диагностики и терапии, развивать современные социальные стратегии профилактики упреждающего характера, позволяющие вовремя вмешиваться на уровне социума в потенциально негативные для здоровья общества ситуации, содействуя таким образом созданию условий для сохранения здоровья населения страны.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Aichberger M.C., Bromand Z., Rapp M.A., Yesil R., Montesinos A.H., Temur-Erman S., Heinz A., Schouler-Ocak M. Perceived ethnic discrimination, acculturation, and psychological distress in women of Turkish origin in Germany. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015 Nov; 50(11): 1691–700. doi: 10.1007/s00127-015-1105-3.
2. Bello M.S., Pang R.D., Cropsey K.L., Zvolensky M.J., Reitzel L.R., Huh J., Leventhal A.M. Tobacco Withdrawal Amongst African American, Hispanic, and White Smokers. *Nicotine Tob Res.* 2015 Oct 18.
3. *Clinical Manual of Cultural Psychiatry, Second Edition* (edited by R.F. Lim). American Psychiatric Publishing, Arlington, Virginia, 2015, 630 p.
4. Delauney G. Migrant crisis: Explaining the exodus from the Balkans [BBC News]. Available at: URL: <http://www.bbc.com/news/world-europe-34173252> (Accessed 8 September 2015).
5. Du Preez A., Conroy S., Pawlby S., Moran P., Pariante C.M. Differential effects of ethnic density on the risk of postnatal depression and personality dysfunction. *Br J Psychiatry.* 2015 Oct 22.
6. Haque F., Kundu S.K., Islam M.S., Hasan S.M., Khatun A., Gope P.S., Mahmud Z.H., Alamgir A.S., Islam M.S., Rahman M., Luby S.P. Outbreak of mass sociogenic illness in a school feeding program in northwest Bangladesh, 2010. *PLoS One.* 2013 Nov 14; 8(11): e80420. doi: 10.1371/journal.pone.0080420.
7. Johnson S.L., Wibbels E., Wilkinson R. Economic inequality is related to cross-national prevalence of psychotic symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015 Sep 14.

8. Jones N., Keeling M., Thandi G., Greenberg N. Stigmatisation, perceived barriers to care, help seeking and the mental health of British Military personnel. *Soc Psychiatr Epidemiol.* 2015 Sep 15.
9. Landa A., Skritskaya N., Nicasio A., Humensky J., Lewis-Fernández R. Unmet need for treatment of depression among immigrants from the former USSR in the US: A primary care study. *Int J Psychiatry Med.* 2015; 50(3): 271–89. doi: 10.1177/0091217415610320.
10. McLeod G.F., Fergusson D.M., John Horwood L., Carter F.A. Adiposity and psychosocial outcomes at ages 30 and 35. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015 Aug 14.
11. Mental health: a state of well-being [World Health Organization]. Available at: URL: <http://www.who.int> (Accessed 20 September 2015).
12. Nordt S.P., Minns A., Carstairs S., Kreshak A., Campbell C., Tomaszewski C., Hayden S.R., Clark R.F., Joshua A., Ly B.T. Mass sociogenic illness initially reported as carbon monoxide poisoning. *J Emerg Med.* 2012 Feb; 42(2): 159–61. doi:10.1016/j.jemermed.
13. Rachiotis G., Stuckler D., McKee M., Hadjichristodoulou C. What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003-2012). *BMJ Open.* 2015 Mar 25; 5(3):e007295. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007295.
14. Russell B.S., Trudeau J.J., Leland A.J. Social Influence on Adolescent Polysubstance Use: The Escalation to Opioid Use. *Subst Use Misuse.* 2015; 50(10): 1325–31. doi: 10.3109/10826084.2015.1013128.
15. Salas-Wright C.P., Vaughn M.G., Schwartz S.J., Córdova D. An «immigrant paradox» for adolescent externalizing behavior? Evidence from a national sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015 Sep 2.
16. Scorza P., Owusu-Agyei S., Asampong E., Wainberg M.L. The expression of perinatal depression in rural Ghana. *Int J Cult Ment Health.* 2015; 8(4): 370–81.
17. Shepherd S.M., Phillips G. Cultural 'Inclusion' or Institutional Decolonisation: How should prisons address the mental health needs of Indigenous prisoners? *Aust N Z J Psychiatry.* 2015 Nov 9.
18. Troxel W.M., Ewing B, D'Amico E.J. Examining Racial/Ethnic Disparities in the Association between Adolescent Sleep and Alcohol or Marijuana Use. *Sleep Health.* 2015 Jun 1; 1(2): 104–108.
19. Wessely S. Mass hysteria: two syndromes? *Psychol Med.* 1987 Feb; 17(1): 109–20.
20. Xiong G.L., Filshtein T., Beckett L.A., Hinton L. Antipsychotic Use in a Diverse Population With Dementia: A Retrospective Review of the National Alzheimer's Coordinating Center Database. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2015 Fall; 27(4): 326–32. doi: 10.1176/appi.neuropsych.15010020.

Николаев Е.Л. Психическое здоровье в социокультурном контексте // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 4. С. 6–16.

Аннотация. Психическое здоровье в его индивидуальном и общественном измерении приобретает все более выраженный междисциплинарный характер. В определении ВОЗ содержится его позитивная коннотация, показывающая его направленность на внутренние ресурсы личности. На фоне драматических изменений, происходящих в современном

мире, остро встают вопросы развития диалога между представителями различных культур, религий и сообществ. Глобализация не привела к полной унификации сознания, ценностей, поведения людей в различных частях мира. Более того, миграционные процессы сегодня становятся очагом незримых противоречий в обществе. В такой ситуации значительно увеличиваются риски психическому здоровью.

Вопросы социокультурного характера уже сегодня затрагивают здоровье будущих поколений. В то время как в Европе выявление психических расстройств у женщин в перинатальном периоде уже внедрено в практику, диагностика послеродовой депрессии в неевропейских культурах до сих пор представляет трудности. Бичом современной эпохи стали химические и нехимические зависимости. Именно зависимое поведение наиболее часто становится связанным с факторами социокультурной среды. Масштабы нуждаемости в психиатрической помощи даже в экономически благополучных странах не всегда соответствуют реальным масштабам ее оказания. Соматические заболевания также находятся в поле влияния психосоциальных факторов. Негативным фактором психического здоровья становится не только экономический кризис, но и неравенство в уровне доходов. В условиях нестабильной ситуации число вспышек массовых социогенных заболеваний может возрастать. Важно обратить на них внимание специалистов.

Современная психиатрия и специалисты службы охраны психического здоровья в сложившихся условиях должны действовать на междисциплинарном и межсекторальном уровнях. Наряду с биологическими подходами диагностики и терапии развивать современные социальные стратегии профилактики упреждающего характера. Это позволит своевременно вмешиваться на уровне социума в потенциально негативные для здоровья общества ситуации и содействовать созданию условий для сохранения здоровья населения.

Ключевые слова: психическое здоровье, культура, социум, риски здоровью, психиатрия, социокультурные аспекты.

Информация об авторе:

Николаев Евгений Львович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Россия, 428015, г. Чебоксары, Московский пр., 15, тел. +7 8352 452031, pzdorovie@bk.ru.

Nikolaev E.L. Psikhicheskoe zdorov'e v sotsiokul'turnom kontekste [Mental health in sociocultural context] (Russian). Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 4, pp. 6-16.

Abstract. Mental health in its individual and social dimensions is becoming more and more interdisciplinary. The definition of the WHO contains its positive connotation, showing its focus on a personality's internal resources.

Amid the dramatic changes taking place in the modern world, questions of developing a dialogue between representatives of different cultures, religions and communities tend to be more urgent. Globalisation has not led to the complete unification of the consciousness, values and behaviour of people from different parts of the world. Moreover, migration processes are now becoming a hotbed of invisible contradictions in society. In this situation, risks to mental health increase significantly.

It is today that sociocultural issues begin to affect the health of future generations. While in Europe detecting mental disorders in women in the perinatal period has already been put into practice, the diagnosis of postpartum depression in non-European cultures is still problematic. The scourge of the modern era is chemical and non-chemical addictions. It is addictive behavior that is more often connected with factors of the sociocultural environment. The amount of mental health services needed, even in economically prosperous countries, does not always correspond to the actual amount of the services being provided. Somatic diseases are also influenced by psychosocial factors. A factor influencing mental health negatively is an economic crisis, as well as income inequality. Under the conditions of the unstable situation the number of episodes of mass sociogenic diseases may increase. It is important to bring them to the attention of specialists.

Modern psychiatry and mental health services specialists should act on the interdisciplinary and cross-sectoral levels under these circumstances. They should develop modern social strategies for prophylaxis along with the biological approach to diagnosis and treatment. This will allow the society to promptly step in a situation which can be negative for the society's health and contribute to the creation of conditions necessary for population health preservation.

Keywords: mental health, culture, society, health risks, psychiatry, socio-cultural aspects.

Information about author:

Nikolaev Evgeni, M.D., Doctor of Medical Science, Head of Social and Clinical Psychology Department, Ulianov Chuvash State University; 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia, Tel. +7 8352 452031, *pzdorovie@bk.ru*.

Поступила: 18.11.2015

Received: 18.11.2015