

УДК 612.821-055.2:616-072. 8

## ХАРАКТЕРИСТИКА СНА И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

*К.В. Горбылёва*

Рассмотрены характеристики сна у студентов медицинского профиля и проведен анализ их психоэмоционального состояния (уровни тревожности, агрессии, депрессии) в зависимости от его продолжительности. Выявлено, что 20 % исследуемых страдают бессонницей, а 15 % имеют выраженную дневную сонливость. У большинства студентов регистрируется недостаточная продолжительность сна и нарушение режима отхода ко сну. Лица, спящие менее 6 часов, более тревожны, депрессивны и агрессивны.

*Ключевые слова:* студенты; продолжительность сна; дневная сонливость; тревожность; депрессия; агрессия.

---

## CHARACTERISTIC OF THE DREAM AND PSYCHOEMOTIONAL CONDITION OF STUDENTS OF THE MEDICAL PROFILE

*K. V. Gorbyleva*

Characteristics of a dream at students of a medical profile are considered and the analysis of their psychoemotional state (level of uneasiness, aggression, a depression) depending on its duration is carried out. It is revealed that 20% investigated have insomnia, and 15 % have the expressed day drowsiness. At most of students the insufficient duration of a dream and violation of the mode of withdrawal for sleeping is registered. The persons sleeping less than 6 hours are more disturbing, depressive and aggressive.

*Keywords:* students; dream duration; day drowsiness; uneasiness; depression; aggression.

**Актуальность.** Сон – важный фактор сохранения как физического, так и психического здоровья [1]. Его оптимальная продолжительность для молодых взрослых составляет не менее 8 часов. Многочисленные исследования показывают, что у студентов вузов качество сна значительно хуже по сравнению с общей популяцией людей аналогичного возраста. Подавляющее их большинство не имеет четкого графика сна, что пагубно сказывается на их работоспособности – снижается слухоречевая память, толерантность к физическим и умственным нагрузкам [2]. При длительном недосыпании накапливается усталость, снижающая концентрацию и устойчивость внимания, повышающая раздражительность и подверженность студентов стрессогенным ситуациям [2]. При этом студенты медицинского профиля оказываются в особом положении, поскольку они испытывают более высокую учебную нагрузку и, кроме того, для них характерен не эпизодический, а хронический или персистирующий стресс, нарастающий к концу периода обучения, в том числе с развитием тревожно-депрессивных состояний и психогенной инсомнией [3].

Целью настоящего исследования явилось изучение характеристик сна и их связи с психоэмоциональным состоянием у студентов медицинского профиля.

**Материалы и методы.** На первом этапе исследования проанкетированы 74 студента медицинского факультета КРСУ с помощью анкеты балльной оценки субъективных характеристик сна Я.И. Левина [4], по которой результаты оцениваются следующим образом: 22 и более баллов – показатели, характерные для здоровых испытуемых, 19–21 балл – пограничные значения, а показатели менее 19 баллов характерны для наличия инсомнии; также использовалась Эпвортская шкала сонливости, являющаяся простым и надежным методом измерения выраженности дневной сонливости (слабой, средней или сильной степени) у взрослых по восьми различным жизненным ситуациям [5]. Разброс значений может достигать от 0 до 24 баллов. Суммарный балл от 0 до 10 отражает нормальные значения, 11–15 – избыточную дневную сонливость, 16–24 – выраженную дневную сонливость [5]. Далее приведен анализ психоэмоционального состояния обследуемых в зависимости от продолжительности сна с использованием опросников:

1. Спилбергера – Ханина – для исследования уровня тревожности, который является надёжным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние), личностной тревожности (как устойчивой характеристики психики человека);

2. Цунга – в целях выявления депрессии, применяющийся с целью дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых обследованиях и в целях предварительной доврачебной диагностики. Опросник состоит из 20 утверждений, содержащих определённые симптомы депрессии. Представленность этих симптомов нужно оценить по шкале: крайне редко, редко, часто, большую часть времени или постоянно;

3. Л.Г. Почебут для диагностики агрессивного поведения [6, 7] по 5 шкалам:

- вербальная агрессия (ВА) – человек вербально выражает свое агрессивное отношение к другому человеку, используя словесные оскорбления;
- физическая агрессия (ФА) – человек выражает свою агрессию по отношению к другому с применением физической силы;
- Предметная агрессия (ПА) – человек срывает свою агрессию на окружающих его предметах;
- эмоциональная агрессия (ЭА) – у человека возникает эмоциональное отчуждение при общении с другим человеком, сопровождаемое подозрительностью, враждебностью, неприязнью или недобржелательностью по отношению к нему;
- самоагрессия (СА) – человек не находится в мире и согласии с собой; у него отсутствуют или ослаблены механизмы психологической защиты, он оказывается беззащитным в агрессивной среде.

#### Результаты исследования и их обсуждение.

Оценка субъективных характеристик сна показала, что 39,2 % студентов имеют параметры, характерные для здоровых испытуемых, у 43,2 % регистрируются пограничные значения (чаще встречающиеся среди девушек – 46,5 % против 38,7 %) и у 17,6 % диагностирована инсомния. Исследование дневной сонливости выявило пределы нормы у 49,3 % студентов (40 % юношей и 55,8 % лиц женского пола), ее умеренные значения – у 35,6 % (реже обнаруживаются у девушек – 30,2 % против 43,3 %) и значительную сонливость – у 15,1 %. Время отхода ко сну распределялось следующим образом: 3,2 % исследуемых – в 22:00–23:00, 25,4 % – в 23:00–00:00, 52,4 % – в 00:00–01:00,

Таблица 1 – Показатели психоэмоционального состояния в зависимости от продолжительности сна

| Параметры              | Продолжительность сна у студентов |                |
|------------------------|-----------------------------------|----------------|
|                        | < 6 ч (n = 29)                    | 6–7 ч (n = 31) |
| Показатели в баллах    |                                   |                |
| Реактивная тревожность | 47,1 ± 2,1*                       | 38,9 ± 1,6     |
| Личностная тревожность | 50,03 ± 1,7*                      | 39,5 ± 1,7     |
| Уровень депрессии      | 42,8 ± 1,4*                       | 34,8 ± 1,0     |
| Вербальная агрессия    | 3,6 ± 0,4                         | 3,5 ± 0,3      |
| Физическая агрессия    | 3,6 ± 0,4                         | 3,5 ± 0,4      |
| Предметная агрессия    | 4,03 ± 0,3                        | 3,3 ± 0,3      |
| Эмоциональная агрессия | 2,9 ± 0,3*                        | 2 ± 0,3        |
| Самоагрессия           | 4 ± 0,3                           | 3,2 ± 0,3      |
| Общая агрессия         | 18,1 ± 0,99                       | 16,4 ± 0,9     |

Примечание. При сравнении между показателем статистически достоверен при \* –  $P < 0,05$ .

19 % позже 01:00. Рассматривая продолжительность ночного сна, следует отметить, что менее 6 часов спят 43,5 %, 6–7 – 49,3 %, 7–8 – 7,2 %.

Сравнительный анализ параметров, отражающих психоэмоциональное состояние студентов в зависимости от продолжительности сна выявил, что у лиц, спящих < 6 часов, достоверно выше значения реактивной и личностной тревожности, выраженные в баллах (таблица 1), а также гораздо чаще регистрируется их высокий уровень. При оценке показателей депрессии только в вышеуказанной группе обнаружены маскированная (3,4 %) и лёгкая депрессия (6,9 %), кроме того, у этой категории более часто встречаются обследуемые с чрезмерной вербальной, предметной и самоагрессией. Высокий уровень общей агрессии, свидетельствующий о низких адаптационных возможностях, также регистрируется только у лиц с наименьшей продолжительностью сна.

Таким образом, оценка характеристик сна показывает, что большинство студентов медицинского профиля не имеют его достаточной продолжительности и оптимального режима отхода ко сну, почти 20 % страдают бессонницей, 15 % имеют значительную дневную сонливость, что несомненно вызывает изменения их психоэмоционального статуса (обнаруженные в ходе исследования высокие параметры тревожности, агрессии, депрессии) и приводит к снижению работоспособности, успеваемости, стрессоустойчивости.

#### Литература

1. Газенкамф К.А. Влияние нарушений продолжительности и качества сна на состояние

- психофизиологического здоровья и успеваемости студентов / К.А. Газенкамф, Н.А. Шнайдер, Д.В. Дмитренко и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 12. С. 257–260.
2. Тимошенко С.О. Комплексная характеристика ночного сна старшеклассников и студентов медицинского вуза / С.О. Тимошенко, С.Б. Назаров // Журнал научных статей: Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 3. С. 285.
  3. Kim B. Depressive symptoms in medical students: prevalence and related factors / B. Kim, H. Roh // Korean J Med Educ. 2014. Vol. 26. № 1. P. 53–58.
  4. Михайлов В.А. Клинические и нейрофизиологические характеристики нарушений сна у больных с тревожными расстройствами и способы их коррекции / В.А. Михайлов, М.Г. Полуэктов, С.В. Полтораки и др. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 3. С. 81–88.
  5. Johns M.W. Daytime sleepiness, snoring, and obstructive sleep apnea. The Epworth sleepiness scale // Chest. 1993. Vol. 103. № 1. P. 30–36.
  6. Альманах психологических тестов / под ред. Р.Р. Римского, С.А. Римской. М.: КСП, 1995. 400 с.
  7. Почебут Л.Г. Организационная социальная психология: учебное пособие / сост.: Л.Г. Почебут, В.А. Чикер. СПб.: Изд-во “Речь”, 2000. 298 с.