

**Аринчина, Н.Г. Расстройства сна и субдепрессия у студентов / Н.Г. Аринчина, Г.И. Сидоренко, В.И. Дунай // *Найновите постижения на европейската наука: материали за IX международна научна практична конференция, София, 17-25 юни 2013 / редактор: М.Т. Петков. – София: «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2013. – Т. 13: Психология и социология. Философия. – С. 194-201.***

---

## **Расстройства сна и субдепрессия у студентов**

*Сидоренко Г.И., Аринчина Н.Г., Дунай В.И.*

*РНПЦ «Кардиология», БГУ, Минск, Беларусь*

Сон является важным интегративным показателем состояния человека, отражением влияния на организм различных внешних и внутренних факторов. Имеются достаточно противоречивые взгляды на то, каким образом сон выполняет адаптивную функцию: от теории «сохранения энергии» до «информационных теорий», а также их сочетания. Однако несомненной остаётся идея о том, что сон призван обеспечивать оптимальное взаимодействие организма с окружающей средой, подготавливая его к успешной деятельности в период предстоящего бодрствования [1].

В настоящее время не менее 50% населения в развитых странах страдает от нарушений сна, причём у 13% из них проблема является достаточно тяжёлой. На протяжении жизни проблемы со сном имеются у 95% людей, при этом большинство лиц, страдающих инсомнией не получали какого-либо лечения. В последние годы распространённость этих нарушений увеличивается, что во многом связано с условиями работы и образом жизни людей в современном развивающемся обществе [2, 3, 4]. В последнее десятилетие большое внимание уделяется проблеме нарушений сна в молодом возрасте. Плохое качество сна и дневная сонливость ассоциируются с кардиоваскулярными заболеваниями, дорожно-транспортными происшествиями, низкой академической успеваемостью и психологическим стрессом [5]. По данным отчётов, студенты университетов США имеют значительно худшее качество сна по сравнению с общей популяцией. Такие симптомы стресса, как повышенная утомляемость, нарушения сна, избыточная дневная сонливость, тревога, раздражительность и депрессия,

обычны для студентов [6]. Расстройства сна являются облигатным признаком депрессии (достигают 100%). При этом они проявляются в виде инсомнии и инверсии цикла «сон-бодрствования», могут предшествовать появлению аффективных нарушений, могут быть единственным симптомом депрессии. Депрессия сопряжена с риском самоубийства. Из совершаемых ежегодно около одного миллиона самоубийств до 50 % приходится на больных, страдающих депрессией. Хронические проблемы со сном повышают риск совершения самоубийств в 2,6 раза [7]. Субдепрессия – это состояние легкой депрессии, особенность которой в том, что человек теряет обычную работоспособность и находится в состоянии хронической усталости. Одна из проблем такого состояния – это плохой сон по ночам и чрезмерная сонливость в дневное время. У человека при этом резко нарушается память, он не может сконцентрироваться на определенном виде занятий.

**Цель исследования** – изучить особенности нарушений сна у студентов с признаками субдепрессии.

#### **Материал и методы исследования.**

Объектом исследования явились 80 студентов гуманитарного факультета Белорусского государственного университета в возрасте 19-24 года, средний возраст –  $19,3 \pm 2,2$  лет. Все обследуемые были женского пола.

Особенности сомнологического статуса оценивали при помощи следующих методик:

- Анкета балльной оценки субъективных характеристик сна (модификация анкеты Шпигеля) [8];
- Шкала сонливости (Epworth) [9,10]. При оценке 0 баллов – нет сонливости, 1 балл – слабая сонливость, 2 балла – средняя сонливость, 3 балла – сильная сонливость;
- Шкала Александровского Ю.А. (1989) [8], позволяющая оценивать пресомнические, интрасомнические, постсомнические нарушения (от 0 баллов – нет нарушений, до 3 баллов – выраженные нарушения); Анкета оценки психического стресса по данным анализа сновидений. При положительном ответе на три вопроса можно говорить о возможном наличии стрессовой ситуации, при положительном ответе на пять вопросов и более

отмечается выраженная стрессовая ситуация, когда требуется консультация сомнолога или психотерапевта [11].

Кроме того, для оценки состояния здоровья студентов применяли: Гиссенский опросник соматических жалоб, оценивали интенсивность жалоб по шкале «Нервное истощение», «Гастралгический фактор», «Болевой фактор», «Сердечный фактор», а также интегральный показатель – «Давление жалоб». В норме интегральный показатель составляет  $14,7 \pm 0,7$  баллов [12].

Использовали шкалу астенического состояния, разработанную Е.И. Роговым (1999). Нормальный показатель при отсутствии астении –  $37, 2 \pm 6.5$  баллов (30-50 баллов); более 50 баллов – есть признаки астении [13].

Применяли шкалу сниженного настроения – субдепрессии, основанная на опроснике В. Зунга и адаптированная Т.Н. Балашевой. Нормальный показатель хорошего настроения  $40,3 \pm 5,9$  баллов; более 50 баллов – снижение настроения, субдепрессия [14];

Все обследуемые студенты были разделены на две группы по уровню субдепрессии: в первую группу вошли 55 % студентов, не имеющих признаков субдепрессии; во вторую группу вошли 45 % студентов, имеющих признаки субдепрессии.

#### **Результаты исследования.**

У студентов первой группы не отмечалось признаков субдепрессии. Показатель, в среднем по группе, составил  $40,3 \pm 1,5$  баллов, что говорит о хорошем настроении. У студентов второй группы, имеющих признаки субдепрессии, показатель в среднем по группе, составил  $55,4 \pm 1,2$  балла, что достоверно отличается от показателя первой группы. Выявлено, что 62 % студентов второй группы имели незначительную выраженность и 38 % значительно выраженную субдепрессию. Эти студенты жаловались на пониженное настроение, пессимистическую оценку событий, снижение работоспособности.

Качество сна определяли при помощи анкеты балльной оценки субъективных характеристик сна. Выявлено, что у студентов с признаками субдепрессии показатель наличия нарушений сна (инсомнии) составил в среднем по группе  $11,9 \pm 0,9$  баллов, что говорит о наличии нарушений сна.

Этот показатель достоверно отличался от показателя студентов первой группы без признаков субдепрессии ( $9,4 \pm 0,8$  баллов,  $p < 0,05$ ).

Рейтинг выраженности признаков инсомнии у студентов обеих групп был следующим:

У студентов с признаками субдепрессии:

1. усталость по утрам;
2. дневная сонливость;
3. невозможность заснуть более 30 минут;
4. поверхностный сон со сновидениями.

У студентов без признаков субдепрессии:

1. поверхностный сон со сновидениями и дневная сонливость;
2. сногворение.

Согласно Эпвортскому опроснику оценки степени дневной сонливости было выявлено, что студенты с признаками субдепрессии имели более высокий уровень дневной сонливости –  $6,7 \pm 0,6$  балла, в то время как студенты без субдепрессии –  $4,9 \pm 0,5$  балла,  $p < 0,05$ . Это свидетельствует о повышенном уровне дневной сонливости (более 5 баллов) у студентов второй группы с риском возникновения дыхательных нарушений во время сна.

Время пробуждения и время засыпания у студентов обеих групп различались. У студентов с признаками субдепрессии, в среднем по группе, время засыпания было  $23^{45}$ ; время пробуждения –  $8^{30}$ , время сна 8 часов 30 минут. У студентов без субдепрессии, в среднем по группе, время засыпания было  $22^{15}$ ; время пробуждения –  $6^{30}$ , время сна 8 часов. Необходимо отметить, что во второй группе отмечалось большее количество лиц с вечерним хронотипом (совы) – 37 %, а в первой группе их было 26 %; и меньшее количество лиц с утренним хронотипом (жаворонки) – 26 %, а в первой группе их было 62 %. Вероятно, время засыпания и пробуждения в каждой группе студентов зависит от преобладающего в ней хронотипа. Установленное время сна в обеих группах соответствует показателям, полученным Европейскими и Американскими исследователями, в норме время сна примерно 7-8 часов.

Для определения тяжести инсомнии обычно применяют оценку составляющих этих расстройств Александровский Ю.А., 1989. В

соответствии с этой оценкой по степени тяжести (от 0 до 3) ранжируются пре-, интра- и постсомнические расстройства.

Было определено, что у студентов с признаками субдепрессии чаще всего выявляются интрасомнические нарушения (1 балл) у 70 %. Иногда, особенно при усталости появляются внезапные ночные пробуждения, затем быстро наступает сон. Длительность ночного сна не изменена, беспокойства по этому поводу не возникает. Несколько реже у студентов второй группы отмечались пресомнические расстройства у 57 % студентов (1 балл) и 29 % студентов (2 балла). Это означает, что при усталости, при волнениях нарушается засыпание, появлялась позже сонливость, дремотные сенестопатии (слуха, обоняния), возникало тревожное чувство внутреннего напряжения, беспокойство, что волнует студентов, особенно с расстройствами в 2 балла. Реже всего у студентов второй группы отмечались постсомнические расстройства у 42 % – 1 балл и у 28 % – 2 балла. При усталости появлялось затягивание пробуждения, когда нет чувства бодрости, сохранялась выраженная сонливость, иногда с вегетативными расстройствами. При расстройствах в 2 балла возникало мучительное беспокойство.

В первой группе студентов, без признаков субдепрессии, расстройства сна были менее выражены: чаще всего отмечались интрасомнические расстройства у 54 % – 1 балл; несколько реже пре- и постсомнические расстройства у 30 % студентов – 1 балл.

Таким образом, студенты с признаками субдепрессии имели более выраженные расстройства: интрасомнические, пресомнические и постсомнические (перечислены по частоте встречаемости) по сравнению со студентами без субдепрессии.

Оценка выраженности психического стресса по данным анализа сновидений позволила выявить существенную разницу в показателях студентов обеих групп. У студентов с признаками субдепрессии в 88 % случаев имелись возможные признаки стресса в сновидениях; у студентов без признаков субдепрессии только в 44 % случаев имелись подобные признаки. Показатель выраженности психического стресса по данным анализа сновидений составил, в среднем по группе,  $3,62 \pm 0,4$  балла у студентов с

признаками субдепрессии, что достоверно выше, чем показатель лиц без субдепрессии –  $2,75 \pm 0,3$  балла,  $p < 0,05$ .

Согласно данным визуально-аналоговой шкалы качества сна, было выявлено, что у студентов с признаками субдепрессии достоверно отличается время засыпания ( $7,1 \pm 0,6$  баллов и  $2,0 \pm 0,4$  балла в первой группе,  $p < 0,05$ ), качество пробуждения ( $4,4 \pm 0,5$  балла и  $5,8 \pm 0,3$  балла в первой группе,  $p < 0,05$ ); остальные показатели по шкалам готовности к активности, ясности мыслей при пробуждении, по физической форме, настроению достоверно не различались между группами.

Применение психосоматического опросника позволяет оценивать жалобы, относящиеся к таким сферам, как самочувствие, вегетативные расстройства, нарушение функций внутренних органов. Оценивается субъективное восприятие тяжести страданий.

Выявлено, что интегральный показатель «Давление жалоб» у студентов с признаками субдепрессии был достоверно выше, чем у студентов без субдепрессии ( $12,9 \pm 0,6$  и  $10,8 \pm 0,7$  балла,  $p < 0,05$ ). При этом необходимо отметить, что эти показатели находились в диапазоне нормы у студентов обеих групп. Основные различия отмечались по шкалам «Гастралгический фактор» (у студентов с признаками субдепрессии «Гастралгический фактор»  $2,5 \pm 0,3$  балла против  $1,5 \pm 0,4$  балла,  $p < 0,05$  в первой группе); «Болевой фактор» (у лиц второй группы  $4,6 \pm 0,4$  балла против  $2,6 \pm 0,3$  балла,  $p < 0,05$  у лиц первой группы).

Показатели по другим шкалам – «Фактор нервного истощения» и «Сердечный фактор» достоверно не различались между группами. Все вышеперечисленные показатели находились в пределах нормальных диапазонов.

Выраженность астенического состояния у студентов оценивали по шкале ШАС. Выявлено, что у студентов обеих групп не было признаков астении (у студентов с признаками субдепрессии –  $40,5 \pm 2,4$  балла, у студентов первой группы –  $38,7 \pm 1,4$  балла,  $p > 0,05$ ).

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. У студентов первой группы (55 %) не было выявлено признаков субдепрессии, показатель равен  $40,3 \pm 1,5$  баллов, что говорит о хорошем

настроении. У студентов второй группы (45 %) выявлены признаки субдепрессии, показатель ее выраженности равен  $55,4 \pm 1,2$  балла, что достоверно выше, чем у студентов первой группы.

2. Качество сна, определенное при помощи анкеты балльной оценки субъективных характеристик сна, было значительно хуже у студентов с признаками субдепрессии, показатель наличия нарушений сна –  $12,9 \pm 0,9$  балла говорит о наличии инсомнии. Этот показатель достоверно отличается от показателя студентов первой группы –  $9,4 \pm 0,8$  балла,  $p < 0,05$ , которые имеют незначительно выраженные нарушения сна.

3. Степень дневной сонливости, которая коррелирует с риском возникновения дыхательных нарушений во время сна, достоверно выше у студентов с признаками субдепрессии по сравнению со студентами без нее ( $6,7 \pm 0,6$  балла и  $4,9 \pm 0,5$  балла,  $p < 0,05$ ). В норме степень дневной сонливости менее 5 баллов.

4. Время пробуждения и время засыпания у студентов обеих групп различалось, что вероятно связано с преобладающими хронотипами. У студентов с признаками субдепрессии время засыпания  $23^{45}$ , пробуждения –  $8^{30}$ , время сна 8.30. В этой группе преобладают лица с вечерним хронотипом (совы). У студентов без субдепрессии время засыпания  $22^{15}$ ; пробуждения –  $6^{30}$ , время сна 8 часов. В этой группе преобладали лица с утренним хронотипом (жаворонки).

5. Степень тяжести инсомнии различалась у студентов обеих групп: студенты с признаками субдепрессии имели более выраженные расстройства интрасомнические, пресомнические и постсомнические (перечислены по частоте встречаемости) по сравнению со студентами без субдепрессии.

6. Оценка выраженности психического стресса по анализу сновидений позволила выявить, что студенты с признаками субдепрессии в два раза чаще (88 %) имели возможные признаки стресса по сравнению со студентами без признаков субдепрессии.

7. Данные визуальной аналоговой шкалы качества сна свидетельствуют, что студенты с признаками субдепрессии имеют достоверно более высокие показатели по шкале «Время засыпания» (более позднее) и шкале «Качество пробуждения» – обратная шкала (с худшим качеством).

8. Данные психосоматического опросника свидетельствуют о том, что у студентов с признаками субдепрессии имелись достоверно более высокие показатели по шкалам «Гастралгический фактор» и «Болевой фактор», а также по интегральному показателю «Давление жалоб» по сравнению со студентами без признаков субдепрессии. При этом все показатели были в пределах нормы.

9. Показатель выраженности астении был одинаковым в обеих группах. Его уровень свидетельствовал об отсутствии существенной астении у студентов обеих групп.

### Литература

1. Буриков, А.А. Влияние экзаменационной обстановки на сон человека / А.А. Буриков, Т.А. Шустанова, А.А. Нехороший –Актуальные проблемы сомнологии, VII Всероссийская конференция. – Москва, 2010. – С. 15.

2. Вейн, А.М. Диагностика расстройств дыхания во сне // Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания, связанные со сном: клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн, Т.С. Елигулашвили, М.Г. Полуэктов. – М.: Эйдос Медиа, 2002. – С. 127-138.

3. Вейн, А.М. Депрессия в неврологической клинике / А.М. Вейн, Т.Г. Вознесенская, В.Л. Голубев – М., 1998. – 124 с.

4. Ремизевич, Р.С. О реципрокных взаимоотношениях тревожных расстройств и нарушений сна / Р.С. Ремизевич, Г.П. Костюк – Актуальные проблемы сомнологии, VII Всероссийская конференция. – Москва, 2010. – С. 58.

5. Лышова, О.В. Скрининг нарушений сна ассоциированных состояний у студентов / О.В. Лышова, В.Р. Лышов, А.Н. Пашков – Актуальные проблемы сомнологии, VII Всероссийская конференция. – Москва, 2010. – С. 39.

6. Лышова, О.В. Скрининговое исследование нарушений сна, дневной сонливости и синдрома апноэ во сне у студентов первого курса медицинского вуза / О.В. Лышова, В.Р. Лышов, А.Н. Пашков. Медицинские новости. – 2012. – №3. – С. 77-80.

7. Маркин, С.П. Расстройства сна и депрессия / С.П. Маркин, В.А. Маркина. – Актуальные проблемы сомнологии, VII Всероссийская конференция. – Москва, 2010. – С. 47.
8. Аведисова, А.С. Гипнотики: достижения современной фармакологии / А.С. Аведисова // Психиатрия и психофармакология. – 2002. – Т.4. – № 5.
9. Johns, M.W. // Sleep. – 1991. – Vol. 14, № 6. – P. 540-545.
10. Пособие для врачей. Синдром абструктивного апноэ во сне в клинике внутренних болезней. М., 2007. – С. 40-41.
11. Анкета оценки психического стресса по данным анализа сновидений. <http://somnolog.narod.ru/tdreem.htm>
12. Бурлачук, Л.Ф. Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер Ком, 1999. – С. 72-73.
13. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога. Книга 2. М., 1999. – С. 232-234.