

УДК 159.963

ФАКТОРНАЯ МОДЕЛЬ НАРУШЕНИЙ СНА У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА***Леонтьева Дарья Викторовна***

*Студент факультета психологии и педагогики
Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия
e-mail: leonteva99_99@mail.ru*

Чижова Екатерина Александровна

*Студент факультета психологии и педагогики
Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия
e-mail: chizhova001@bk.ru*

Кузьмина Анна Сергеевна

*Кандидат психологических наук, доцент,
Алтайский государственный университет, г. Барнаул, Россия,
e-mail: annakuz87@yandex.ru*

Рахимжанова Назгуль Амантаевна

*Старший преподаватель,
Казахский гуманитарно-юридический инновационный университет,
г. Семей, Казахстан,
e-mail: nazgul3011@mail.ru*

В статье представлено эмпирическое исследование по изучению дисфункциональных убеждений о сне в структуре формирования инсомнии. Авторами сделан анализ особенностей дисфункциональных убеждений о сне, как механизм формирования инсомнии.

Ключевые слова: дисфункциональные убеждения, инсомния, механизм, анализ, нарушения.

A FACTOR MODEL OF SLEEP DISORDERS IN YOUNG PEOPLE***Leontyeva Daria Viktorovna***

*Student of the Faculty of Psychology and Pedagogy
Altai State University, Barnaul, Russia
e-mail: leonteva99_99@mail.ru*

Chizhova Ekaterina Aleksandrovna

*Student of the Faculty of Psychology and Pedagogy
Altai State University, Barnaul, Russia
e-mail: chizhova001@bk.ru*

Kuzmina Anna Sergeevna

*Candidate of psychological sciences, associate professor,
Altai State University, Barnaul, Russia,
e-mail: annakuz87@yandex.ru*

Rakhimzhanova Nazgul Amantaevna,

*Senior lecturer,
Kazakh humanitarian juridical innovative University, Semey, Kazakhstan,
e-mail: nazgul3011@mail.ru*

The article presents an empirical study on the study of dysfunctional beliefs about sleep in the structure of insomnia formation. The authors analyze the features of dysfunctional beliefs about sleep as a mechanism of insomnia formation.

Key words. Dysfunctional beliefs, insomnia, mechanism, analysis, disorders.

Известно, что сон состоит из нескольких фаз, которые чередуются и длительность которых с возрастом существенно меняется. Так, фаза быстрого у новорождённых составляет более 80%, а у взрослых – 20-25% всей длительности сна и разделяется на 4-5 периодов,. Единого мнения о значении этого чередования и функций разных фаз сна не существует. Доминирует представление о том, что быстрый сон связан с переработкой накопленной за день информации и переводом значимой в долговременную память. У новорожденных эта фаза сна нужна для развития центральной нервной системы. Лишение фазы быстрого сна приводит к существенным нарушениям, как физиологическим, так и поведенческим [2].

Инсомния – это расстройство сна, характеризующееся его недостаточной продолжительностью или неудовлетворительным качеством сна, либо на протяжении большого периода времени сочетанием этих явлений.

Исследовательский центр нарушения сна определяет инсомнию как переживание плохого качества сна, характеризующееся одним или несколькими признаками: трудность засыпания, проблема поддержания сна, раннее утреннее пробуждение [6]. Кроме того, для инсомнии характерны такие дневные ощущения как усталость, потеря энергии, трудности концентрации внимания, раздражительность, что впоследствии отрицательно влияет на психическое

здоровье, качество жизни, профессиональное и психосоциальное функционирование. Проблемой инсомнии в России изучалось такими авторами как Е.И. Рассказова А.Ш. Тхостов. Они внесли большой вклад в изучении данной проблемы.

Синдром инсомнии в хронической форме встречается у 4–6% взрослых лиц. Однако, отдельные симптомы инсомнии без учета частоты, интенсивности и продолжительности могут обнаруживаться у 48% людей [11].

К числу изучаемых психологических факторов, связанных как с жалобами на нарушения сна в норме, так и с риском развития инсомнии и ее хронификацией, относятся тревога и депрессия [3, 4, 5]. «Порочный» круг тревоги рассматривается как один из механизмов хронификации нарушений сна, связанный с гипертрофированным вниманием ко сну и усилиями по его регуляции [11]. В одной из когнитивных моделей инсомнии [10] тревожные ожидания в отношении сна приводят к его ухудшению за счет усиления нервного возбуждения и провокации мыслительной активности перед сном. Согласно психологии телесности Тхостова А.Ш. [8] сильное внимание и усилия, сочетаемые с тревогой, определяются системой социокультурных представлений и требований, которые на уровне личности проявляются в когнитивных убеждениях о сне, причинах его нарушений и в стратегиях совладания с нарушениями сна, некоторые из которых связаны с хронификацией нарушений, а не улучшением состояния [9, 11]. Например, попытки заставить себя заснуть, которые кажутся пациентам естественными стратегиями совладания с нарушениями сна, в конечном итоге приводят к его дальнейшей фрагментации даже у хорошо спящих людей [7].

Заметную роль в процессе формирования бессонницы играет отношение к ней, на чём мы хотим остановить свое внимание и рассмотреть феномен инсомнии и выявить дисфункциональные убеждения у группы людей молодого возраста.

Дисфункциональные убеждения в отношении сна вызывают проблемы с ним, которые, в свою очередь, придают тревоге еще большую мощь.

Актуальность данной темы состоит в том, что в современном когнитивном подходе, дисфункциональные убеждения о сне и мысли перед сном, и поведение человека рассматриваются как один из механизмов формирования инсомнии.

Среди нарушений сна, инсомния встречается намного чаще, чем все остальные нарушения. В психологии на основе когнитивного подхода накоплены обширные данные в поддержку важной роли эмоциональных, когнитивных и поведенческих факторов в провокации и хронификации нарушений сна. Нарушения сна рассматриваются как следствие возбуждения – физиологического, когнитивного или эмоционального напряжения. С одной стороны, стимулируя человека к осмыслению своего состояния и поиску путей преодоления проблемы, с другой стороны, сами симптомы нарушений сна могут «запускать» процессы хронификации.

Система представлений и убеждений человека о сне, бессоннице, их закономерностях, о возможных последствиях бессонницы и методах борьбы с ними обозначается в литературе как дисфункциональные убеждения в отношении сна и инсомнии. Ч. Морин выделяет два механизма влияния таких убеждений на сон: ухудшение сна за счет усиления тревоги в отношении сна и формирование неадаптивного поведения для совладания с бессонницей [11].

На основе всего выше упомянутого нами было проведено исследование с целью изучить феномен инсомнии и выявить дисфункциональные убеждения у группы людей молодого возраста.

Эмпирическую базу исследования составили мужчины и женщины в возрасте от 20 до 30 лет (из них 37 женщин и 48 мужчин).

Были использованы следующие методы и методики исследования:

- 1) Балльная оценка субъективных характеристик сна с помощью анкеты.
- 2) Оценка субъективного качества сна по индексу тяжести инсомнии.

3) Шкала дисфункциональных убеждений в отношении сна была переведена и валидизирована нами для данного исследования.

4) Математические методы обработки данных: факторный анализ методом главных компонент. Обработка данных осуществлялась в программах – SPSS Statistics 23, Statistica 10.

В результате факторного анализа было определено пять факторов – паттернов дисфункциональных убеждений в отношении сна и его нарушений (см. табл. 1.).

Таблица 1. Факторная модель формирования инсомнии у мужчин и женщин молодого возраста

Фактор 1 «Убеждения о зависимости работы от количества сна»	Фактор 2 «Убеждения о внешних биологических причинах нарушений сна, отказ от обязанностей»	Фактор 3 «Убеждения о непредсказуемости качества сна»	Фактор 4 «Беспокойство о потере контроля над сном и последствиях для здоровья»	Фактор 5 «Убеждения о необходимости сна для функционирования»
Если я не выспался (выспалась) в одну ночь, мне нужно «отоспаться» на следующий день днем или следующей ночью спать дольше. 0,76	Мне кажется, что бессонница – это, по большей части, результат нарушения обмена веществ. 0,74	Я никогда не могу предсказать, хорошо или плохо буду спать следующей ночью. 0,83	Меня беспокоит, что хроническая бессонница может иметь серьезные последствия для моего здоровья. 0,83	Мне нужно спать 8 часов в сутки, чтобы чувствовать себя выспавшимся и хорошо функционировать в течение дня. 0,90
После бессонной ночи я знаю, что это скажется на моей активности на следующий день. 0,68	Я чувствую, что бессонница разрушает мою способность наслаждаться жизнью и не дает мне заниматься		Меня тревожит, что я могу потерять контроль над моей способностью спать. 0,71	Без нормального сна ночью я вряд ли смогу функционировать на следующий день. 0,51

	тем, что мне нравится. 0,59			
Если я чувствую себя раздраженным, подавленным или тревожным в течение дня, это, в основном, потому, что я плохо спал накануне. 0,62	Прием лекарств, вероятно, единственный способ справиться с бессонницей. 0,80		Мне кажется, мне скорее стоит принять снотворное, чтобы быть бодрым и хорошо функционировать в течение дня, чем плохо спать ночью. 0,55	
Без нормального сна ночью я вряд ли смогу функционировать на следующий день. 0,55	Я стараюсь не брать на себя или отменять обязательства (семейные, социальные) после бессонной ночи. 0,84		Я знаю, что когда я плохо сплю одну ночь, это нарушит мой сон на целую неделю. 0,50	
Мне практически не удается преодолеть отрицательные последствия бессонной ночи. 0,56				
Когда я чувствую себя уставшим, обессиленным или просто не могу хорошо работать в течение дня, это происходит, в основном, потому, что я плохо спал накануне. 0,89				

В первый фактор «Убеждения о зависимости работы от количества сна», с наибольшим факторным весом вошли такие шкалы как: «Если я не выспался (выспалась) в одну ночь, мне нужно «отоспаться» на следующий день днем или следующей ночью спать дольше» (0,76), «После бессонной ночи я знаю, что это скажется на моей активности на следующий день» (0,68), «Если я чувствую себя раздраженным, подавленным или тревожным в течение дня, это, в основном, потому, что я плохо спал накануне» (0,62), «Без нормального сна ночью я вряд ли смогу функционировать на следующий день» (0,55), «Мне практически не удастся преодолеть отрицательные последствия бессонной ночи» (0,56), «Когда я чувствую себя уставшим, обессиленным или просто не могу хорошо работать в течение дня, это происходит, в основном, потому, что я плохо спал накануне» (0,89). Работа напрямую зависит от качества нашего сна, так как, не выспавшись человек сталкивается с такими проблемами как усталость, чувство обессиленности, снижение активности. Так же и сон напрямую зависит от количества рабочих часов, так как отсутствие сна или переутомление сказывается на качестве сна.

Во второй фактор «Убеждения о внешних биологических причинах нарушений сна, отказ от обязанностей», с наибольшим факторным весом вошли такие шкалы как: «Мне кажется, что бессонница – это, по большей части, результат нарушения обмена веществ» (0,74), «Я чувствую, что бессонница разрушает мою способность наслаждаться жизнью и не дает мне заниматься тем, что мне нравится» (0,59), «Прием лекарств, вероятно, единственный способ справиться с бессонницей» (0,80), «Я стараюсь не брать на себя или отменять обязательства (семейные, социальные) после бессонной ночи» (0,84). Да, действительно бессонница приводит человека к отказу от своих обязанностей и перекладывания ответственности, от чего может страдать как человек, так и его окружение. Прием лекарств против бессонницы может привести человека к зависимости от препаратов, а так же к хронификации бессонницы.

В третий фактор «Убеждения о непредсказуемости качества сна» », с наибольшим факторным весом вошла шкала: «Я никогда не могу предсказать, хорошо или плохо буду спать следующей ночью» (0,83). Люди, сталкивающиеся с проблемами бессонницы, не всегда могут понимать в какую ночь они будут спать плохо, а в какую хорошо. Бессонница может протекать хаотично и человек не может контролировать этот процесс, что напрямую говорит о непредсказуемости качества сна.

В четвертый фактор «Беспокойство о потере контроля над сном и последствиях для здоровья», с наибольшим факторным весом вошли такие шкалы как: «Меня беспокоит, что хроническая бессонница может иметь серьезные последствия для моего здоровья» (0,83), «Меня тревожит, что я могу потерять контроль над моей способностью спать» (0,71), «Мне кажется, мне скорее стоит принять снотворное, чтобы быть бодрым и хорошо функционировать в течение дня, чем плохо спать ночью» (0,55), «Я знаю, что когда я плохо сплю одну ночь, это нарушит мой сон на целую неделю» (0,50). Постоянная тревога о сне, потере контроля над ним, чувство постоянного напряжения в течении дня которые приводят к последствиям для здоровья. Здоровье напрямую зависит от качества сна, в свою очередь сон напрямую зависит от состояния здоровья.

В пятый фактор «Убеждения о необходимости количества сна для функционирования» с наибольшим факторным весом вошли такие шкалы как: «Мне нужно спать 8 часов в сутки, чтобы чувствовать себя выспавшимся и хорошо функционировать в течение дня» (0,90), «Без нормального сна ночью я вряд ли смогу функционировать на следующий день» (0,51). Абсолютная продолжительность (количество сна) не имеет решающего значения, так как у разных людей нормальная длительность сна может сильно отличаться. Человек задает себе автоматическую мысль и ставит некие ограничения, только 8 часов в сутки, это ограничение будет решающим в функционировании человека. И влиять на качество сна в будущем.

Заключение

Интерпретируя результаты данного исследования можно сделать вывод о том, что людям в молодом возрасте присущи различные дисфункциональные убеждения о качестве сна. Чаще всего они связаны с работой, личностными ограничениями, качеством здоровья, полноценным функционированием в привычной деятельности и т.д. Так же нам удалось проследить влияние данных убеждений на качество сна, что в последствии помогло сформировать рекомендации для коррекции дисфункциональных убеждений о сне и инсомнии. Для повышения эффективности этой коррекционной работы лучше всего обратиться к методам саморегуляции, к рациональной, когнитивной и поведенческой психотерапии [1]. Психотерапия оказывает положительное влияние на всех этапах развития инсомнии и даже может помочь пациенту снизить выраженность предрасполагающих факторов, найти альтернативные способы совладания со стрессом, провоцирующим дебют или рецидив инсомнии.

Список литературы:

1. Бек Дж. А. Когнитивная терапия. Полное руководство. М. : ООО «И.Д. Вильямс», 2018. 400с.
2. Вейн А.М. Сон человека. Физиология и патология. М. : Медицина 1989. 272 с.
3. Ковальзон В.М. Основы сомнологии. Физиология и нейрхимия цикла «бодрствование – сон». М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. 239 с.
4. Ковров Г.В., Вейн А. М. Стресс и сон у человека. М. : Нейро-медиа, 2004. 98 с.
5. Полуэктов М.Г., Пчелина П.В. Расстройства сна и тревога //Эффективная фармакотерапия. 2017. № 35 С.4–13
6. Рассказова Е.И. Представление о сне и бессоннице у больных хронической инсомнией и испытуемых без нарушений сна// Актуальные проблемы сомнологии. Тезисы докладов V Всероссийской конференции. Под ред. Я.И. Левина. М., 2006. С. 82–84.
7. Рассказова Е.И., Завалко И.М., Ковров Г.В., Палатов С.Ю. Поведенческие реакции больных инсомнией и полисомнографическая структура сна // Психическое здоровье. 2014. 2. С. 52–59.

8. Тхостов А.Ш., Левин Я.И., Рассказова Е.И. Психологическая модель инсомнии: факторы хронификации. / Вестник МГУ, Психология, № 4, 2007. С. 48-58.

9 Harsora P., Kessmann J. Nonpharmacologic management of chronic insomnia // Am. Family Physician. 2009. Vol. 79. № 2. P. 125–139.

10. Morin C.M. Insomnia: psychological assessment and management. New York: Guilford Press, 1993. 238p.

11. Morin C.M., Hauri P.J., Espie C.A. et al. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. An. Am. Acad. of Sleep Medicine review // Sleep. 1999. Vol. 22. № 8. P. 1134–1156.

References:

1. Bek Dzh. A. Kognitivnaya terapiya. Polnoe rukovodstvo. M. : ООО «I.D. Vil'yams», 2018. 400p.

2. Vejn A.M. Son cheloveka. Fiziologiya i patologiya. M. : Medicina 1989. 272 p.

3. Koval'zon V.M. Osnovy somnologii. Fiziologiya inejrohimiya cikla «bodrstvovanie – son». M. : BINOM. Laboratoriya znaniy, 2012. 239 p.

4. Kovrov G.V., Vejn A. M. Stress i son u cheloveka. M.: Nejro-media, 2004. 98 p.

5. Poluektov M.G., Pchelina P.V. Rasstrojstva sna i trevoga //Effektivnaya farmakoterapiya. 2017. № 35 P. 4–13.

6. Rasskazova E.I. Predstavlenie o sne i bessonnice u bol'nyh hronicheskoy insomnii i ispytuemyh bez narushenij sna// Aktual'nye problemy somnologii. Tezisy dokladov V Vserossijskoj konferencii. Pod red. YA.I. Levina. M., 2006. P. 82-84.

7. Rasskazova E.I., Zavalko I.M., Kovrov G.V., Palatov S.YU. Povedencheskie reakcii bol'nyh insomnii i polisomnograficheskaya struktura sna // Psihicheskoe zdorov'e. 2014. 2. P. 52–59.

8. Thostov A.SH., Levin YA.I., Rasskazova E.I. Psihologicheskaya model' insomnii: faktory hronifikacii. / Vestnik MGU, Psihologiya, 4, 2007. P. 48–58/

9 Harsora P., Kessmann J. Nonpharmacologic management of chronic insomnia // Am. Family Physician. 2009. Vol. 79. № 2. P. 125–139.

10. Morin C.M. Insomnia: psychological assessment and management. New York: Guilford Press, 1993. 238 p.

11. Morin C.M., Hauri P.J., Espie C.A. et al. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. An. Am. Acad. of Sleep Medicine review // Sleep. 1999. Vol. 22. № 8. P. 1134–1156.