

фактами. Многие подростки и даже взрослые употребляют алкоголь для нейтрализации стресса. Обучение хорошим методам преодоления напряжения может помочь им лучше справляться со стрессовыми ситуациями без употребления алкоголя.

Одним из способов уменьшить потребление алкоголя может стать предоставление врачами и медсестрами кратких рекомендаций или консультаций пациентам, которые обращаются за помощью к терапевтам или другим специалистам первичной медицинской помощи. Врачам следует устанавливать обратную связь с пациентом, давать простые советы о том, как сократить потребление спиртных напитков, выстраивать стратегии, которые могут повысить мотивацию к изменению алкогольного поведения, и обеспечить разработку личного плана по уменьшению потребления алкоголя.

#### **Выводы**

Студенты, не злоупотребляющие алкоголем, составляют 43 %. У данной группы преобладают псевдокультурные и традиционные мотивы употребления спиртных напитков, относящиеся к социальной триаде. 22% составляют молодые люди, имеющие проявления злоупотребления алкоголем. Для данной группы преобладающими мотивами являются традиционные и атактические. Третья группа студентов, к которой относятся девушки и юноши злоупотребляющие спиртным, составляет 35 % от общего числа участников и характеризуется доминированием субмиссивных (подчинительных) мотивов. Потребляют алкоголь вредным/опасным способом 28 % тестируемых, что свидетельствует о возможном развитии соматических проблем, а также социальных последствий у данной группы студентов в будущем.

Раннее выявление и вторичная профилактика проблем, связанных с чрезмерным употреблением алкоголя, при использовании скрининга, кратких консультаций и рекомендаций в рамках первичной медицинской помощи может в значительной степени улучшить здоровье и качество жизни многих пациентов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. — Новосибирск: Наука, 1988. — С. 164–183.
2. Клименко, Т. В. Клинико-психологическая характеристика свойств личности мужчин и женщин с алкогольной зависимостью / Т. В. Клименко, А. А. Кирпиченко // Наркология. — 2007. — № 6. — С. 65–67.

**УДК 159.944.4:159.963.2-057.875**

### **ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА КАЧЕСТВО СНА СТУДЕНТОВ**

**Любезная Ю. А., Аблова Р. С.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

XXI век является веком высоких технологий и повышенного стресса.

Различные девайсы и приспособления ежедневно входят в нашу жизнь. В том числе в моду входят портативные фитнес-устройства, которые могут отслеживать показатели здоровья и сна. Значительное количество людей используют специальные браслеты, часы или приложения на телефоне, что дает возможность использовать их в научных целях.

В период сессии студенты испытывают высокий уровень стресса, который может пагубно сказаться на здоровье, в том числе на качестве сна. Одним из показателей здорового сна является качество его медленной фазы.

Нормальная продолжительность медленного сна индивидуальна для каждого человека и зависит от многих факторов. Для возраста 20 лет норма продолжительности медленного сна установлена на уровне 90–120 мин, на медленную фазу приходится 20–25 % общей продолжительности сна.

**Цель**

Оценить качество сна студентов-медиков с помощью портативных девайсов. Установить степень влияния стресса на качество сна студентов. Применить индивидуальные трекер-устройства оценки сна в научных целях, дать оценку полезности этого метода.

**Материал и методы исследования**

Было обследовано 5 студентов Гомельского государственного медицинского университета. Средний возраст исследуемых 20 лет. Данные получены на базе платформы Mi Fit с помощью устройств (браслетов) Mi Band 2 и 3 производителя Xiaomi. Исследование проводилось в течении 15 суток после предварительной индивидуальной калибровки устройств.

С помощью браслета Mi Band во время ночного сна регистрировались продолжительность фаз медленного сна и соотношение медленной фазы к общей продолжительности сна.

Для оценки уровня выраженности стресса в период исследования испытуемые были обследованы с применением шкал тревоги Спилбергера — Ханина. По данной шкале исследовались показатели личностной тревожности и ситуативной тревоги. При интерпретации результатов уровень тревоги оценивался так: до 30 баллов — низкая тревога, 31–45 баллов — умеренная тревога, 46 и более баллов — высокая тревога.

Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 12.0 (StatSoft, США).

**Результаты исследования и их обсуждение**

Нами был проведен мониторинг сна у студентов в течение 15 суток. Для анализа были выбраны следующие показатели: общая продолжительность медленных фаз сна (МС) и их процентное отношение к общему времени сна (МС'), таблица 1.

Таблица 1 — Продолжительность медленного сна (МС) и соотношение медленной фазы к общей продолжительности сна (МС') у исследуемых

Исследуемый	1		2		3		4		5	
	МС (мин)	МС' (%)	МС (мин)	МС' (%)	МС (мин)	МС' (%)	МС (мин)	МС' (%)	МС (мин)	МС' (%)
День 1	323	33 %	132	33 %	38	6 %	127	19 %	108	22 %
День 2	197	30 %	133	26 %	89	14 %	99	22 %	50	9 %
День 3	156	36 %	240	53 %	39	7 %	0	0 %	129	25 %
День 4	227	43 %	142	29 %	60	11 %	119	21 %	119	28 %
День 5	187	27 %	223	47 %	80	18 %	20	4 %	222	38 %
День 6	222	33 %	195	45 %	95	14 %	55	16 %	89	17 %
День 7	199	28 %	116	24 %	86	18 %	129	33 %	115	30 %
День 8	106	22 %	194	45 %	46	8 %	167	34 %	78	24 %
День 9	182	48 %	133	35 %	94	16 %	81	17 %	95	19 %
День 10	157	31 %	142	29 %	120	15 %	45	13 %	133	33 %
День 11	102	15 %	237	51 %	58	13 %	183	40 %	121	19 %
День 12	167	30 %	152	31 %	57	10 %	0	0 %	129	29 %
День 13	104	23 %	166	32 %	31	8 %	92	21 %	138	21 %
День 14	137	28 %	140	29 %	38	7 %	11	1 %	146	46 %
День 15	155	34 %	168	31 %	175	25 %	81	19 %	88	26 %
Среднее	175	31 %	168	36 %	74	13 %	81	17 %	117	26 %

В результате исследования у четверых из пяти испытуемых были выявлены нарушения фаз сна. Причем, у исследуемых № 1 и № 2 показатели продолжи-

тельности фазы медленного сна резко превышали норму, а у испытуемых № 3 и № 4, наоборот, наблюдался недостаток медленного сна. Показатели исследуемого № 5 соответствовали норме с учетом погрешности. Результаты исследования представлены в таблице 1.

На следующем этапе исследования испытуемым было предложено пройти тест ситуационной и личностной тревоги Спилбергера-Ханина для определения уровня испытываемого стресса. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Соотнесение качества сна с уровнем стресса испытуемых

Показатели	Качество сна	Шкала тревоги	Уровень стресса
Исследуемый 1	Резкое нарушение	Высокая	Высокий
Исследуемый 2	Резкое нарушение	Высокая	Высокий
Исследуемый 3	Резкое нарушение	Высокая	Высокий
Исследуемый 4	Резкое нарушение	Высокая	Высокий
Исследуемый 5	Норма	Умеренная	Средний

Таким образом, у 80 % обследованных студентов было выявлено резкое нарушение фазы медленного сна. Все обследованные студенты с низким качеством сна имели высокий уровень тревоги по шкале Спилбергера — Ханина. У исследуемого с наименьшим уровнем стресса показатель качества сна наиболее приближен к норме среди обследованных студентов.

#### **Выводы**

Установлена связь между уровнем стресса, тревоги и снижения качества сна. Полученные данные являются предварительными. Исследование в данном направлении необходимо продолжить. Девайсы для мониторинга показателей здоровья на примере Mi Band показали удобство исследования и полезность получаемых статистических данных. Портативные устройства могут быть с успехом использованы в качестве дополнительных методов сбора статистики для научных исследований.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вопросы эволюции цикла бодрствование-сон. Часть 1: нейрофизиологические аспекты / Г. А. Оганесян [и др.] // Биосфера. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 514–531.
2. Ковальзон, В. М. Основы сомнологии: физиология и нейрохимия цикла бодрствование-сон / В. М. Ковальзон. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. — 239 с.
3. Психологические тесты: в 2 т. / под ред. А. А. Карелина. — М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999. — Т. 1. — 312 с.

УДК 616.8-009.836:159.942]-057.875

### **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ**

**Любезная Ю. А., Домнич В. С.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Полноценный сон является неотъемлемой составляющей здорового образа жизни, в том числе и в рамках сохранения эмоциональной стабильности и психического здоровья. Рекомендованная продолжительность ночного сна составляет 6–8 часов. Недостаток сна и нерациональный режим отдыха может неблагоприятно сказаться на эмоциональном состоянии человека.