

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ САМОЧУВСТВИЕМ, НАСТРОЕНИЕМ, ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ**В.В.Глущенко, К.А.Шемеровский****COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE LEVEL OF SATISFACTION WITH WELL-BEING, MOOD, PHYSICAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE OF FIRST-YEAR STUDENTS****V.V.Glushchenko, K.A.Shemerovsky**

*Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, vitaglu@mail.ru
* Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург, constshem@yandex.ru*

Методом анкетирования выявлены функциональные нарушения сна в виде депривации сна у 96% студентов-первокурсников (92% среди мужчин и 98% среди женщин), из них 92% студентов обычно засыпали в будние дни после полуночи без гендерной разницы. На фоне депривации сна по данным самоопросника четверть студентов отмечали снижение удовлетворенности физической активностью, самочувствием, настроением и качеством жизни. Выявлена зависимость снижения уровня самочувствия (ниже 40% от оптимального) от удовлетворенности физической активностью. Неудовлетворенность настроением (ниже 40% от оптимального) была ассоциирована с понижением уровня качества жизни, связанного со здоровьем. Были сформулированы преморбидные признаки адаптационного напряжения: в соматическом состоянии по характеристике уровня удовлетворенности самочувствием и физической активностью, а в психологическом состоянии — по уровню удовлетворенности настроением и качеством жизни. Даны рекомендации по нормализации режима сна для студентов-первокурсников, в частности, рекомендуется нормализация режима сна в виде отхода ко сну до полуночи, а также избегать депривации сна на 3-4 часа для устранения циркадианного десинхроноза.

Ключевые слова: *недосыпание, физическая активность, самочувствие, качество жизни*

A questionnaire was administered to first-year students to identify sleep patterns. Functional sleep disorders in the form of sleep deprivation were revealed in 97% of cases. We examined the effect of sleep quality on daily negative and positive mood, satisfaction with the level of physical activity, and well-being. Sleep deprivation was found 96% of first-year students (92% men and 98% women). 92% of students, both men and women, usually fell asleep on weekdays after midnight. Against the background of sleep deprivation, a quarter of students noted a decrease in satisfaction with physical activity, well-being, mood and quality of life. The association between insufficient physical activity and decreased level of well-being (40% below normal) is revealed. Bad mood (below 40% normal) is associated with decrease in the level of quality of life connected with health. Premorbid signs of adaptive tension were formulated with regard to somatic (characteristics of the level of satisfaction with health and physical activity) and psychological (level of satisfaction with mood and quality of life) status. Students are given recommendations on the normalization of sleep patterns. In particular, it is recommended to go to sleep before midnight and to avoid sleep deprivation for 3-4 hours to eliminate circadian disruption.

Keywords: *lack of sleep, physical activity, well-being, quality of life*

Качественно иная, в сравнении с предшествующими институтами социализации (семья, школа), атмосфера университетского обучения, складывающаяся из совокупности умственных, эмоциональных и физических нагрузок, предъявляет новые, усложненные требования, в том числе к психофизиологической конституции студента. Поступление в вуз всегда связано с изменением привычного образа жизни и требует адаптации к новым условиям социального существования. В литературе, посвященной вопросам адаптации, прослеживается терминологическая неопределенность в трактовке понятий «адаптация — дезадаптация», употребляются близкие термины: психическая адаптация, психологическая адаптация, социальная адаптация, приспособление, приспособительное поведение и др. Встречается употребление термина фенотипическая адаптация с разделением ее на фазы срочной адаптации, переходной фазы, фазы устойчивой адаптации и фазы дезадаптации как функциональной недостаточности [1]. В МКБ-10 рас-

стройством приспособительных реакций (F43.2) называются состояния субъективного дистресса и эмоционального расстройства, обычно препятствующие социальному функционированию и продуктивности и возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни. Отмечается, что более важную роль, чем при других расстройствах, в риске возникновения и формирования проявлений адаптационных расстройств играет индивидуальная предрасположенность или уязвимость [2].

Общепринято в медицине определять термином «адаптация» процесс приспособления организма или личности к изменяющимся условиям и требованиям окружающей среды. Понятие «адаптация», возникнув в биологии для обозначения приспособления строения и функций организмов к условиям существования или привыкания к ним, используется в психологии, определяется активностью личности и выступает как единство адаптивной (усваивающей правила среды) и адаптирующей (преобразующей среду) активности лично-

сти. Единство процесса адаптации и ее результата нацелено на оптимизацию функционирования организма как сложной системы во взаимодействии со средой. При этом результат адаптации позволяет дать ей количественную характеристику, а процесс адаптации характеризуется такими понятиями, как норма адаптации (филогенетическая и онтогенетическая), поле адаптации, адаптационный барьер [1].

Следует обратить внимание и на адаптационные способности организма, которые в медицине рассматриваются через величину функциональных резервов организма как важнейшего фактора работоспособности. Отмечаются такие стороны работоспособности, как максимальные (предельные) возможности организма выполнять ту или иную конкретную деятельность, «физиологическая стоимость» работы или цена, которую организм должен «уплатить» за возможность осуществления той или иной конкретной деятельности, активационные возможности, обеспечивающие выход из состояния оперативного покоя на требуемый уровень мобилизации функций, отдаленные последствия вызываемых работой физиологических сдвигов для здоровья, определяющие сохранение способности к данной работе в течение всего общественно-необходимого периода трудовой деятельности. Обращает на себя внимание малоизученные характеристики биологического блока психической адаптации, нечеткость в описании дефицитарной симптоматики такой, как «некоторой степени снижения продуктивности в ежедневных делах» [2]. Поэтому актуально рассмотреть биологические аспекты преморбидного состояния для профилактики расстройства адаптации как расстройства приспособительных реакций (F43.2. по МКБ –10).

Целью данной работы было выяснение уровня удовлетворенности самочувствием, настроением, физической активностью и качеством жизни у студентов-медиков, а также зависимости самочувствия и настроения от физической активности.

Методика

Исследование выполнено с помощью специально разработанного теста, содержащего 12 основных вопросов, касающихся ритма сон-бодрствование, регулярности циркадианного ритма кишечника, а также вопросов по удовлетворенности качеством жизни, самочувствием, физической активностью и настроением. При первом тестировании заполнены анкеты 110 студентов (80 женщин и 30 мужчин в возрасте около 20 лет).

Результаты

Методом анкетирования выявлены функциональные нарушения сна в виде депривации сна у 96% студентов-медиков (табл.1), что было расценено как физиологический признак нарушения регулярности циркадианного ритма организма человека в адаптационном периоде обучения в вузе в первом семестре на медицинском факультете (у 92% среди мужчин и у 98% среди женщин). Эти студенты в 92% случаев обычно засыпали в будние дни после полуночи без гендерной разницы.

Таблица 1

Длительность депривации сна у студентов-первокурсников ($n = 110$)

Длительностью сна доволен	4	3,7%
Недосыпаю 1 час	8	7,3%
Недосыпаю 1-2 часа	27	24,5%
Недосыпаю 2-3 часа	24	21,8%
Недосыпаю 3-4 часа	47	42,7%

Из заполненных опросников были отобраны анкеты студентов с депривацией сна более чем на один час и проанализированы с точки зрения выявления неспецифических признаков нарушения адаптации. К неспецифическим клиническим признакам дезадаптации из самоопросников были отнесены шкалы удовлетворенности самочувствием, настроением, физической активностью и качеством жизни. При анализе анкет обратило на себя внимание, что 24% студентов-первокурсников неудовлетворены физической активностью (уровень удовлетворенности менее 40% от оптимального) (табл.2).

Таблица 2

Удовлетворенность физической активностью среди студентов-медиков ($n = 98$)

80-100% от оптимального	12	12,2%
60-80% от оптимального	32	32,6%
40-60% от оптимального	30	30,6%
20-40% от оптимального	19	19,3%
0-20% от оптимального	5	5,1%

При этом в группе студентов, неудовлетворенных своей физической активностью, 20,8% студентов отметили, что неудовлетворены и своим самочувствием (табл.3) и своим настроением (табл.4).

Таблица 3

Зависимость самочувствия от удовлетворенности физической активностью

Удовлетворенность самочувствием (в % от оптимального)	Удовлетворенность физической активностью (74 чел.)	Неудовлетворенность физической активностью (24 чел.)
80-100%	18 (24,3%)	2 (8,3%)
60-80%	31 (41,8%)	6 (25%)
40-60%	22 (29,7%)	11 (45,8%)
20-40%	4 (5,4%)	3 (12,5%)
0-20%	0 (0)	2 (8,3%)

Однако неудовлетворенность настроением отмечается в 18,8% и в группе студентов с достаточной, с их точки зрения, физической активностью, что отражает дифференцированность в понимании термина «самочувствие» через призму соматической составляющей, а термина «настроение» — через призму психологической составляющей качества жизни.

Таблица 4
Зависимость настроения от удовлетворенности физической активностью

Удовлетворенность настроением (в % от оптимального)	Удовлетворенность физической активностью (74 чел.)	Неудовлетворенность физической активностью (24 чел.)
80-100%	22 (29,7%)	1 (4,2%)
60-80%	25 (33,7%)	12 (50,0%)
40-60%	13 (17,5%)	6 (25,0%)
20-40%	11 (14,8%)	2 (8,3%)
0-20%	3 (4,0%)	3 (12,5%)

Поэтому при анализе ответов по шкале уровня удовлетворенности качеством жизни неудовлетворенность физической активностью не является признаком, соотносящимся с качеством жизни (табл.5). В этом аспекте, формулируя преморбидные признаки адаптационного напряжения через призму уровня удовлетворенности самочувствием, настроением, физической активностью и качеством жизни, следует рассматривать их как отдельные феноменологические единицы самооценки физического и психического здоровья.

Таблица 5
Зависимость удовлетворенности качеством жизни от физической активности

Удовлетворенность качеством жизни (в % от оптимального)	Удовлетворенность физической активностью (74 чел.)	Неудовлетворенность физической активностью (24 чел.)
80-100%	23 (31%)	3 (12,5%)
60-80%	32 (43,2%)	11 (45,8%)
40-60%	12 (16,2%)	7 (29%)
20-40%	5 (6,7%)	2 (8,3%)
0-20%	2 (2,7%)	1 (4,2%)

Обсуждение

Итак, при попытке объединить в единую систему биологические предпосылки и психологическое функционирование, адаптационные механизмы следует рассматривать как многогранную взаимосвязанную систему функционирования индивида. Подход через систему самооценки предполагает, что в формировании адаптивности участвуют как биологически детерминированные возможности функционирования (самочувствие, физическая активность), так и психологические механизмы (настроение, уровень качества жизни), обеспечивающие реализацию процесса адаптации. Тогда расстройства адаптации в контексте, интересующем клинициста через симптом нарушения сна, являются результатом феноменов, не диагностическим признаком, а оценочным, который отражает внешние проявления нарушенного механизма социализации. Полученные данные можно соотнести и уточнить через систематику состояний, предложенных Л.И.Вассерманом: а) адаптация, б) состояние социаль-

ной, психической и соматической напряженности, в) парциальная дезадаптация, г) тотальная дезадаптация.

В этом аспекте можно предложить соотношение уровней здоровья (уровней функционирования) и состояния адаптации в субъективной и альтернативной плоскости. Тогда функциональные нарушения сна в виде депривации сна у 96% студентов-медиков является физиологическим признаком состояния соматической напряженности на преморбидном этапе без гендерной разницы. При этом преморбидное дезадаптации состояние соматической напряженности проявляется в низкой удовлетворенности своим самочувствием и физической активностью, в то время как состояние психической напряженности характеризуется снижением удовлетворенности настроением и качеством жизни. Данные исследования указывают на значимость ритма сна в субъективной оценке состояния физического и психологического здоровья, что сопоставимо с уровнем социального функционирования. Поэтому целесообразно рекомендовать всем студентам медикам, а особенно тем, кто лишает себя сна на 3-4 часа, принять меры для устранения циркадианного десинхроноза путем нормализации режима сна в виде отхода ко сну до полуночи, что наряду с оптимизацией адаптации послужит профилактической мерой, направленной на поддержание оптимального уровня социального функционирования.

Таким образом, в понятие «оптимизация адаптации» могут быть включены элементы воздействия на биологические и психологические аспекты социализирующей системы. Наличие структурной поломки в биологической основе индивида предполагает в первую очередь медицинские манипуляции по ее устранению (медикаментозные и немедикаментозные). При сбое в психологическом функционировании предлагаются психотерапевтические воздействия. Хотя основные направления воздействия различны по механизмам, методам, приемам, но точка приложения одна — индивид с его многогранностью и взаимообусловленностью биологического и психосоциального. Учитывая это, перспективным подходом к изучению расстройства приспособительных реакций (F43.2) может служить комплексное физиологическое исследование дезадаптационных признаков.

1. Клиническая психология / Под ред. М.Перре, У.Баумана. СПб: Питер, 2003. С.850.
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10/УСД-10/ ВОЗ; пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л.Нуллера, С.Ю.Циркина. СПб: Адис, 1999. 303 с.

References

1. Klinicheskaya psikhologiya / Pod red. M.Perre, U.Baumana [Clinical Psychology / ed. By M.Perre, W.Bauman]. Saint Petersburg, Peter Publ., 2003. P. 850.
2. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney (10-y peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv: MKB-10/USD-10/ VOZ; per. na rus. yaz. pod red. Yu.L.Nullera, S.Yu.Tsirkina [International Classification of Diseases (10th revision). Classification of Mental and Behavioral Disorders: ICD-10 / USD-10/ WHO]. Saint Petersburg, Addis, 1999, 303 p.