

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Исследование связи семейных факторов, эмоционального состояния и убеждений в отношении сна с качеством сна у подростков

Научный руководитель – Тхостов Александр Шамилевич

Кудряшов Дмитрий Витальевич

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: skiperx@mail.ru

В МКБ-10 под инсомнией, гиперсомнией и нарушениями ритма сна понимаются «первично психогенные состояния с эмоционально обусловленным нарушением качества, длительности или ритма сна». Из этого можно сделать вывод о ключевой роли психологического анализа состояния пациента в исследовании нарушений сна - выявление психологических механизмов и роли немедикаментозных способов воздействия, способствующих улучшению как качества сна и жизни индивида в целом.

Нарушение сна у детей в нашей стране, как и во всём мире, остается на сегодняшний день недостаточно разработанной проблемой, в то время как нарушениям сна у взрослых, напротив, уделено много внимания. Тем не менее, нарушение сна в детском возрасте - значимая проблематика, ведь именно для маленьких пациентов полноценный сон наиболее важен, поскольку происходит формирование как психики, так и их организма в целом, и возникновение нарушений сна может привести к трудностям в дальнейшем развитии.

Исследования, проведённые на взрослой выборке с инсомниями, показывают, как представления о регуляции сна влияют на возникновение инсомнии. При этом важны не столько объективные физиологические показатели сна, сколько субъективные, психологические [1, 5]. Именно субъект оценивает своё состояние как пошатнувшееся или критическое, он переживает его как неблагоприятное, в то время как объективно каких-либо нарушений может не быть. В рамках когнитивной модели инсомнии было выявлено, что тревожность и депрессивность, а также другие невротические особенности личности, способствуют развитию бессонницы [1, 3]. В других исследованиях было показано, что представления человека о сне как таковом и о своем собственном, в частности, оказывают значительное влияние на сон и его нарушения [2, 4]. Если же рассматривать исследования, посвященные проблематике нарушений сна в детской выборке — значительная часть работ указывает на наличие связей с семейной ситуацией в различных ее аспектах [6].

Таким образом, можно утверждать, что понимание психологических факторов нарушений сна у детей и взрослых важно для изучения, лечения и профилактики большого класса нарушений, связанных со сном.

Целью исследования являлось выявление связи семейных факторов, эмоционального состояния и убеждений в отношении сна с качеством сна у подростков

Выдвигались следующие гипотезы:

- 1) Трудности в детско-родительских отношениях сопряжены с нарушениями сна у подростков в норме;
- 2) тревога и депрессия, а также дисфункциональные убеждения о сне у подростков связаны с худшим субъективным качеством сна, после статистического контроля семейных факторов;
- 3) связь тревоги и депрессии с субъективным качеством сна опосредствуется дисфункциональными убеждениями о сне.

Выборку данного исследования составили 59 девушек-подростков, в возрасте от 14 до 16 лет. По результатам оценки тяжести нарушений сна в группу испытуемых с высокой выраженностью субъективных жалоб на нарушения сна вошли 10 человек, с низкой - 12 человек.

Для изучения психологических особенностей испытуемых и восприятия семейной ситуации были использованы тестовые методики «Индекс выраженности инсомнии» (ISI), «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), опросник «дисфункциональных убеждений относительно сна» (DBAS-16), «шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-IV). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета SPSS Statistics 19.0.

Первая гипотеза проверялась в рамках корреляционного анализа; для проверки второй гипотезы использовался иерархический регрессионный анализ; третьей - анализ модерации. Выраженность нарушений сна выступала в качестве зависимой переменной. Независимыми переменными на первом шаге иерархической регрессии были особенности детско-родительских отношений; на втором шаге - центрированные показатели по шкалам тревоги и депрессии, на третьем - центрированный показатель по шкале дисфункциональных убеждений о сне. Наконец, на четвертом шаге в модель добавлялись переменные, характеризующие взаимодействие тревоги и депрессии с убеждениями.

Корреляционный анализ позволяет выявить значимую положительную связь между субъективной оценкой тяжести инсомнии и уровнем тревоги ($r=0.53$, $p=0.01$) и депрессии ($r=0.40$, $p=0.001$), а так же выраженности дисфункциональных убеждений о сне ($r=0.41$, $p=0.01$). В соответствии с первой гипотезой, получена положительная связь с субшкалой разобщенности в семейных отношениях ($r=0.43$, $p=0.01$) и 4 отрицательные: со сбалансированной сплоченностью ($r=-0.42$, $p=0.01$), семейной коммуникацией ($r=-0.29$, $p=0.05$), сбалансированной гибкостью ($r=-0.26$, $p=0.05$) и удовлетворенностью семейным взаимодействием ($r=-0.26$, $p=0.05$).

По результатам регрессионного анализа, после контроля особенностей семейных отношений, уровень тревоги значимо связан с худшим качеством сна (изменение R-square 22.8%, $p=0.000$, Beta=0.450, $p=0.002$), а дисфункциональные убеждения характеризуются дополнительным эффектом в отношении субъективного сна (изменение R-square 6.6%, $p=0.017$, Beta=0.308, $p=0.009$). Не было выявлено эффектов взаимодействия выраженности убеждений с тревогой и депрессией.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: во-первых, у подростков неблагополучные семейные отношения связаны с нарушениями сна; во-вторых, как и у взрослых, они сопряжены с тревогой, депрессией, и дисфункциональными убеждениями. Следует отметить, что данные эффекты сохраняются после статистического контроля роли семейных отношений.

Источники и литература

- 1) Тхостов А. Ш., Рассказова Е. И. Социокультурные факторы нарушений телесной регуляции (на модели хронической инсомнии) // Психологические исследования (электронный журнал). 2011. 6(20). С. 13–13
- 2) A. Ivanenko. Sleep and Psychiatric Disorders in Children and Adolescents. Informa Healthcare USA. 2008
- 3) Harvey A.G. A cognitive model of insomnia. // Behaviour Research and Therapy. 2002. 40(8) P. 869-93
- 4) Morin C.M., Stone J., Trinkle D., Mercer J., Remsberg S. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep among older adults with and without insomnia complaints. // Psychology and Aging. 1993. 8(3). P. 463-7

- 5) 5) Rasskazova, E., Zavalko, I., Tkhostov, A., Dorokhov, V. High intention to fall asleep causes sleep fragmentation // Journal of Sleep Research. 2014. 23(3). P. 295-301
- 6) Polimeni M., Richdale A., Francis A. The Impact of Children's Sleep Problems on the Family and 6) Behavioural Processes Related to their Development and Maintenance // E-Journal of Applied Psychology: Impact of children's sleep problems on the family. 2007. 3(1) P. 76-85