

## ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ЗДОРОВОГО СНУ СУЧАСНИХ СТУДЕНТІВ

*У статті представлені результати дослідження взаємозв'язку між індивідуально-психологічними властивостями студентів та їх суб'єктивною оцінкою якості власного сну. У залежності від рівня прояву тих чи інших особистісних особливостей сон може стати або джерелом відновлення енергії та сил, або ж фактором психічного неблагополуччя. Зокрема, показано, що здоровому сну сприяють відсутність дисфункціональних переконань щодо сну, емоційна стабільність, низький рівень тривожності, комунікабельність, відкритість, самостійність, відсутність емоційної напруги та активність студентів.*

**Ключові слова:** сон, якість сну, психогігієна сну, психологічні чинники здорового сну, психологія сну, психофізіологія сну, порушення сну, інсомнія, індивідуально-психологічні особливості особистості.

**Постановка проблеми.** Третину свого життя людина проводить уві сні і без сну не може обходитися. Ще дослідження М.М.Манасеїної (1843-1903), учениці фізіолога В.Р.Тарханова, проведенею у 1870-х рр. на цуценятах показали, що сон для організму важливіший їжі [4].

Сон розуміється як перебування людини в повному спокої при мінімальній активності всіх структур організму. Уві сні у людини знижуються активність обмінних процесів і м'язовий тонус, активізуються процеси анаболізму, гальмуються нервові структури. Але, як зазначав І.П.Павлов, сон - це не просто відпочинок, а активний стан організму, якому властива особлива форма діяльності мозку [6]. Зокрема, під час сну відбувається аналіз і переробка інформації, накопиченої людиною в минулому. Якщо така диференціація успішна, тоді мозок людини вивільняється від надмірної інформації, накопиченої напередодні, і знову готовий до роботи. Завдяки цьому у людини нормалізується нервово-психічний стан, відновлюється працездатність.

Російський фізіолог Іван Сеченов писав, що сон - це «небувала комбінація бувалих вражень» [9, с. 450]. Вона утворюється в результаті хаотичного розслаблення клітин мозку: денні враження змішуються в дивні і парадоксальні комбінації. Антоніо Менегетті, італійський вчений, засновник онтопсихології, науки про пізнання і буття, вважав, що сон має не тільки фізіологічні але й психологічні чинники і є відповіддю на будь-яку потребу особистості, таку «персональну» необхідність, яка заявляє про себе через сон [5].

Здоровий сон - це невід'ємна і важлива частина життя і безцінне джерело хорошого самопочуття, гарного настрою, незамінний ресурс для збереження краси і молодості. При цьому тривалість не є визначальним фактором його якості: потреби у відпочинку в кожного індивідуальні, тому єдиної для всіх відповіді, скільки повинен тривати здоровий сон, немає. Дослідження вікового фактору показали, що необхідна тривалість сну в юнацькому віці складає зазвичай 8-10 годин, після 20 років - 6-8 годин [3].

Видатний український вчений, доктор медичних наук Вадим Березовський стверджує, що здоровий сон - це сон без сновидінь. Тому що людина бачить сні, коли спить неглибоко [13]. Інші фахівці знаходять виняткову важливість саме сну зі сновидіннями. І.А.Бескова вважає, якщо позбавити людину можливості бачити сні, відбуваються порушення особистості [2].

Здоровий сон, на думку фахівців, має ряд ознак: людина засинає швидко і непомітно для себе; сон характеризується безперервністю і відсутністю нічних пробуджень; глибина сну дозволяє людині не реагувати на зовнішні подразники, тобто сон не є дуже чутливим; тривалість сну не є занадто короткою для людини. Отже, здоровий сон - це не просто певний час, який людина провела в «сплячому режимі». Це глибокий, спокійний і безперервний процес [10].

Тривожний сон, на відміну від здорового, має мало переваг: мозок не може розслабитися, а при ранковому пробудженні з'являється відчуття втоми. При відсутності здорового сну різко зменшується можливість продуктивного денного життя.

На жаль, не кожен може похвалитися здоровим, повноцінним сном. Інсомнія, або ж безсоння стала актуальною проблемою сучасності, «хворобою цивілізації». Інсомнія – це розлад сну, що характеризується недостатньою тривалістю, незадовільною якістю сну, або поєднанням цих явищ протягом значного періоду часу [8]. За статистикою, в тій чи іншій формі безсонням протягом життя страждає від 30 до 45% дорослого населення планети - тобто майже половина всіх людей у світі.

До типових психологічних факторів схильності до інсонмії російські вчені С.І. Посохов зі співавторами [7] відносять тривожність, депресивність, Я.І.Левін, А.Ш.Тхостов, О.І.Рассказова - іпохондричні риси особистості [11].

Студентські роки у більшості здобувачів вищої освіти асоціюються з періодом, коли вони мають найменше часу на повноцінний сон. Навчальні навантаження, а також активне студентське дозвілля часто вимагають нічного неспання. А у періоди сесій сон може порушуватися через стрес, пов'язаний зі здачею іспитів. Окрім того, студенти нерідко потерпають від побутових проблем, які можуть позначатися на якості їхнього сну: незручні ліжка, галасливі сусіди по кімнаті у гуртожитку тощо. Багатьом, крім навчання, доводиться вирішувати і фінансові проблеми: щоб не залежати від батьків, вони шукають підробітку. Інші одночасно здобувають дві різні спеціальності. На психічний стан студентів і, як наслідок – на їхній сон також впливають і ті соціально-політичні процеси, які відбуваються у суспільстві в цілому, й у нашій державі зокрема. Хронічна криза у нашому суспільстві чинить в основному дестабілізуючий вплив на молодих людей, вносячи у їхнє внутрішнє життя переживання невизначеності, напруження, безнадії і розчарування. Студенти як ніякі інші вікові верстви, є чутливими до соціальних катаклізмів і гостро реагують на них. Тож проблема здорового сну для студентського віку є досить актуальною.

Не дивлячись на вагомий здобутки у науці про сон (сомнології), значний прорив у якій відбувся у другій половині ХХ ст. після появи методів реєстрації біоелектричної активності головного мозку (електроенцефалограми, ЕЕГ), м'язів (електроміограми, ЕМГ) і очей (електроокулограми, ЕОМ), відкриття Н.Клейтманом, У.Дементом (США) і М.Жуве (Франція) явища «парадоксального сну» та інших визначних досліджень (зокрема М.Оплера, Г.Рохейма, Г.Селігмана, Г.Воллеса), недостатньо вивченими залишають саме особистісні аспекти сну та індивідуально-психологічні його чинники. Цій проблематиці на прикладі студентської молодії присвячена дана робота.

**Мета статті:** вияв індивідуально-психологічних факторів здорового сну студентів як основи їхнього психічного благополуччя.

**Методика та процедура дослідження:** дослідницька робота виконувалась на базі Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. У дослідженні брали участь студенти-психологи денної форми навчання, а також випускники, віком 18-25 років (n=64).

У якості діагностичного інструментарію було використано блок із таких методик: авторська анкета «Визначення якості сну»; Шкала дисфункціональних переконань щодо сну (DBAS, Morin, 1993); Шкала денної сонливості Епворта (Epworth Sleepiness Scale); Шкала якості гігієни сну (ASHSr); 16-факторний опитувальник Кеттела (16-PF, форма А); Опитувальник Г. і С.Айзенк (PEN). Для статистичної обробки даних було використано методи описової статистики та кореляційного аналізу Пірсона,  $r_x$ .

**Аналіз результатів дослідження.** За результатами анкетування, 62,5% респондентів вважають, що для підтримання оптимальної життєдіяльності людини добовий сон повинен складати не менше восьми годин. Решта 37,5% досліджуваних відчувають потребу у сні, що складає, 4-, 6-, 7-, 9-, чи 10-годинні інтервали. Щодо задоволеності потреби у зазначеній тривалості сну, то лише 34,4% респондентів мають відповідний по тривалості бажаному реальний сон. 12,5% досліджуваних сплять більше, ніж вважають за потрібне; 53,1%

випробовуваних недосипають, тобто не задовольняють свою потребу бажаної тривалості сну. Незважаючи на такі результати, 56,3% досліджуваних частково задоволені якістю свого сну, 31,3% повністю задоволені і 12,5% досліджуваних не задоволені якістю власного сну на момент дослідження.

Більшість досліджуваних студентів (91,9%) характеризують свій сон як глибокий і міцний на рівні середніх і вище середнього показників. Однак, у відповідях досліджуваних простежується деяка невідповідність між оцінкою глибини і якості їхнього сну і відчуттями при пробудженні. 46,9% респондентів оцінюють свій стан при пробудженні як інертний і в'ялий, 31,3% прокидаються втомленими і незадоволеними, і лише 21,9% досліджуваних оцінюють свій стан після сну як бадьорий і енергійний. Отже, незважаючи на суб'єктивно високу оцінку самого сну, більшості досліджуваним він все ж таки не приносить бажаного відпочинку і відновлення сил.

Стосовно часу, необхідного досліджуваним для засинання, можна відмітити досить оптимістичні результати. Більшості студентам (46,6%) для засинання необхідно від 1 до 10 хвилин. 34,4% респондентів витрачають на засинання від 10 до 30 хвилин. 15,6% випробовуваних витрачають на засинання від 30 до 60 хвилин. Для решти досліджуваних (9,4%) час, відведений на засинання характеризується своєю непостійністю, змінністю.

З майже однаковою частотою, за суб'єктивними оцінками студентів, на швидкість їх засинання негативно впливають середовищні фактори (42,2%), такі як шум, світло, температура в кімнаті тощо, а також психічні процеси, стани та явища (43,8%), такі як думки, емоції, фантазії тощо. У меншості випадків процесу засинання шкодять фізіологічні процеси і стани (14%), такі як біль, фізична втома, погане самопочуття.

Швидкому засинанню і хорошему сну за суб'єктивними оцінками досліджуваних сприяють такі фактори: 68,8% - фізичний і психічний стан (хороше самопочуття, хороший настрій, спокій, відсутність стресів, позитивні емоції стосовно прожитого дня, втома); 18,8% - середовищні фактори (шум, світло, температура приміщення). 6,3% досліджуваних відмітили позитивний вплив особливостей ліжка на процес засинання і якість самого сну. Інші 6,3% респондентів утримались від відповіді. Отже, позитивна роль психологічних чинників здорового сну суб'єктивно є більш очевидною, ніж їх негативна роль.

Якість сну також залежить від кількості пробуджень. Чим їх менше, тим міцнішим вважається сон і тим краще він впливає на психофізіологічний стан людини по пробудженні. Більшість досліджуваних – 90,7% прокидаються за ніч до 2 разів. З них: 34,4% зовсім не прокидаються протягом ночі, 25% - прокидаються один раз і 31,3% - два рази за ніч. 9,3% досліджуваних прокидаються більше двох разів за ніч. Отже, сон 34,4% респондентів можна вважати найбільш міцним, що позитивно впливає на якість сну загалом.

На кількість пробуджень та загальну оцінку якості сну негативний вплив справляють нічні жахи і кошмари. За даними нашого дослідження, 81,3% респондентів бачать нічні жахи. З них 53,1% бачать жахи дуже рідко (рідше 1 разу в пів року), 15,6% бачать нічні жахи від 1 до 5 разів на тиждень. Для останніх це може бути показником психологічного чи психічного неблагополуччя. Решта випробовуваних (31,2%) зустрічаються з нічними жахами рідше (1-2 рази на 1-6 місяців).

Окрім вищезазначеного, наше дослідження виявило різні шляхи вирішення проблеми затяжного засинання у випробовуваних. Робота із зовнішньою інформацією (перегляд фільмів, телепередач, читання, прослуховування музики тощо) допомагає 46,9% досліджуваним; 31,3% застосовують роботу із внутрішньою інформацією (фантазування, роздуми, плани тощо); 9,4% досліджуваних допомагає фізична праця та різноманітні вправи; 12,5% респондентів бачать рішення цієї проблеми у бездіяльності.

За даними описових статистик 21,9% досліджуваних мають дисфункціональні переконання і установки щодо сну. Вони самі по собі іноді викликають проблеми зі сном, які, в свою чергу, надають страху перед безсонням ще більшу міць. Часто в основі безсоння може лежати тривога щодо сну, повторювані думки про можливі або актуальні негативні наслідки його втрати, нереалістичні очікування щодо сну тощо. Чим більше людина з

дисфункціональними переконаннями дивиться на годинник, тим більше вона панікує. А чим сильніше тривога - тим менше хочеться спати. У нашому емпіричному дослідженні позитивним результатом є те, що в 50% випробуваних такі установки не переходять межу норми, а в 28,1% взагалі знаходяться на рівні нижче норми.

Щодо денної сонливості, в 21,9% досліджуваних спостерігається значний її рівень. Для них існує висока вірогідність розладів сну чи інших захворювань, що супроводжуються денною сонливістю. Підтвердити або спростувати це припущення можна за рахунок додаткових обстежень. У групу з різкою денною сонливістю попадає 6,3% респондентів. Для них є вірогідними серйозні розлади сну чи інші захворювання, пов'язані із сильною денною сонливістю. Найкращим варіантом для них буде невідкладне звернення до лікаря-спеціаліста.

Позитивний кореляційний зв'язок спостерігається між дисфункціональними переконаннями та установками щодо сну та рівнем денної сонливості ( $r_x = 0,36$  при  $p \leq 0,01$ ), часом засинання ( $r_x = 0,39$ ,  $p \leq 0,01$ ) та кількістю нічних пробуджень ( $r_x = 0,33$ ,  $p \leq 0,05$ ). Зі збільшенням прояву дисфункціональних установок щодо сну, знижується і оцінка задоволеності якістю сну в досліджуваних, що підтверджується оберненою кореляцією ( $r_x = -0,41$ ) на рівні  $\leq 0,01$ . Рівень денної сонливості позитивно корелює з кількістю нічних пробуджень ( $r_x = 0,30$ ,  $p \leq 0,05$ ) та негативно – з оцінкою задоволеності сном ( $r_x = -0,38$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Вивчення особистісних характеристик респондентів та аналіз їх взаємозв'язків із суб'єктивними оцінками якості і гігієни сну показало, що, чим вищий рівень психотизму, чим більше досліджуваним притаманні неадекватні емоційні реакції, тим більше часу їм потрібно, щоб заснути ( $r_x = 0,32$ ,  $p \leq 0,05$ ). Респонденти, що люблять активно проводити свій час в колі великих компаній, котрі характеризуються високим рівнем відкритості і комунікабельності, зазвичай сплять менше, ніж ті, що надають перевагу усамітненню. ( $r_x = -0,34$ ,  $p \leq 0,01$ ). Проте, сон перших рідко переривається нічними пробудженнями ( $r_x = -0,36$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Напруженість і тривожність досліджуваних негативно впливає на рівень порушення гігієнічних правил сну у сторону їх збільшення ( $r_x = 0,30$ ,  $p \leq 0,05$ ). Тривалість засинання при цьому теж зростає ( $r_x = 0,27$ ,  $p \leq 0,05$ ) як і кількість нічних пробуджень ( $r_x = 0,27$ ,  $p \leq 0,05$ ), а от тривалість самого сну зменшується ( $r_x = -0,25$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Дані кореляційні зв'язки яскраво висвітлюють негативний вплив підвищеного рівня прояву вищезазначених особистісних факторів на суб'єктивну оцінку якості сну та об'єктивні його показники. Ці результати також частково узгоджуються із даними наукової літератури. Так, С.І.Посохов зі співавторами зазначають, що висока тривожність та інтровертованість ведуть до збільшення тривалості засинання, екстравертованість призводить до більш частих нічних пробуджень, високий рівень тривоги веде до незадоволеності глибиною сну [7].

Було виявлено також взаємозв'язки суб'єктивної оцінки якості сну з конституціональними факторами. Зокрема, негативний кореляційний зв'язок рівня порушення основних правил сну із «силою Я» (емоційна стійкість, витриманість, працездатність, реалістична налаштованість, емоційна зрілість) ( $r_x = -0,28$ ,  $p \leq 0,05$ ), та прямолінійністю (відвертістю, товариськістю, відсутністю проникливості, сліпою вірою в людську сутність) досліджуваних ( $r_x = -0,27$ ,  $p \leq 0,05$ ). Позитивний зв'язок простежується між рівнем дотримання гігієни сну та експресивністю (безтурботністю, неухважністю, життєрадісністю, значимістю соціальних контактів, вірою в удачу) ( $r_x = 0,26$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Експресивність як характерологічна риса досліджуваних негативно корелює з оцінкою ними глибини і міцності сну ( $r_x = -0,35$ ,  $p \leq 0,01$ ), та позитивно – із тривалістю часу, необхідного для засинання ( $r_x = 0,26$ ,  $p \leq 0,05$ ). Негативна кореляція простежується між рівнем супер-его (висока нормативність, наполегливість, урівноваженість, відповідальність, рішучість) та тривалістю засинання ( $r_x = -0,42$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Оцінка тривалості добового сну досліджуваними негативно корелює із рівнем сміливості та рішучості ( $r_x = -0,33$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Рівень чутливості негативно корелює з тривалістю засинання ( $r_x = -0,53$ ,  $p \leq 0,01$ ) та кількістю нічних пробуджень ( $r_x = -0,50$ ,  $p \leq 0,01$ ). Крім того, простежується позитивний зв'язок першого із суб'єктивною оцінкою досліджуваними власного самопочуття при пробудженні ( $r_x = 0,26$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Рівень довірливості/підозрілості респондентів негативно корелює з тривалістю добового сну ( $r_x = -0,32$ ,  $p \leq 0,05$ ) та кількістю нічних пробуджень ( $r_x = -0,30$ ,  $p \leq 0,05$ ), і позитивно – з рівнем незадоволеності сном ( $r_x = 0,33$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Чим вищий рівень проникливості, хитрості, досвідченості досліджуваних, тим більше їх суб'єктивна оцінка якості сну схиляється до характеристики його як найбільш міцного та глибокого ( $r_x = 0,30$ ,  $p \leq 0,05$ ), тривалість сну здається довшою ( $r_x = 0,28$ ,  $p \leq 0,05$ ), тривалість засинання, навпаки – коротшою ( $r_x = -0,26$ ,  $p \leq 0,05$ ), а кількість нічних пробуджень зменшується ( $r_x = -0,29$ ,  $p \leq 0,05$ ), що створює загальне відчуття задоволеності сном та відновлення сил.

Почуття провини ( $r_x = 0,26$ ,  $p \leq 0,05$ ), радикалізм, недовіра та критична налаштованість ( $r_x = 0,44$ ,  $p \leq 0,01$ ), зарозумілість ( $r_x = -0,25$ ,  $p \leq 0,05$ ) та роздратованість ( $r_x = 0,38$ ,  $p \leq 0,01$ ) негативно впливають на тривалість засинання досліджуваних. Кількість нічних пробуджень при цьому також збільшується ( $r_x = 0,38$ ,  $p \leq 0,01$ ), а відчуття задоволеності сном – зменшується ( $r_x = -0,41$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Для порівняння, у дослідженнях Ю.Ю.Сисоевої, Є.В.Вербицького вказується, що в осіб з високим нейротизмом суб'єктивно оптимальна тривалість добового сну трохи вища, ніж в осіб з низьким нейротизмом; серед емоційно нестабільних незадоволені глибиною свого сну становлять майже третю частину [10]. А.А.Баталін показав, що чим більше у людини виражений мотив досягнення успіху, тим вище вона оцінює якість свого сну, тим більше пригнічує думки в процесі засинання і тим більшим є її занепокоєння в процесі сну [1].

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Отже, отримані результати демонструють безумовну взаємозалежність таких характеристик сну як його тривалість, якість, глибина і міцність й індивідуально-психологічних властивостей досліджуваних (недотриманням гігієни сну, наявності дисфункціональних переконань щодо сну, високі рівні нейротизму, психотизму, та деякі характерологічні риси особистості–підозрілість, критичність, радикалізм, схильність до самозвинувачення, зарозумілість). Високий рівень прояву вищезазначених особистісних факторів неминуче впливає на погіршення перебігу процесу сну, провокує та каталізує розвиток психологічного неблагополуччя особистості. Відповідно, якщо на тлі названих індивідуально-психологічних особливостей сформувалися стійкі розлади сну, то їх терапія має обов'язково включати й особистісно-орієнтовану психокорекцію. Здоровому сну сприяють відсутність дисфункціональних переконань щодо сну, емоційна стабільність, низький рівень тривожності, комунікабельність, відкритість, самостійність, відсутність емоційної напруги та активність студентів.

Серед подальших перспектив дослідницької роботи в рамках представленої проблеми можна виділити насамперед розробку науково-обґрунтованого визначення поняття «здоровий сон», подальше виокремлення особистісних факторів здорового сну, вивчення феномену «свідомих сновидінь», розробка превентивних методів інсомнії.

### Список використаних джерел

1. Баталін А.А. Связь качества сна человека и мотивации, организующей деятельность. / А.А. Баталін. // Вестник Пермского университета. – Сер.: Философия. Психология. Социология, 2013, – № Вып. 1 (13). – С.124-130.
2. Бескова И.А. Природа сновидений (эпистемологический анализ). / И.А. Бескова. – М.: ИФ РАН, 2005. – 239 с.
3. Дружилов С.А. Психологические факторы здоровья человека и детерминанты его негативных психических состояний в труде. // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 10 – стр. 250-253.
4. Манасейна М.М. Сон, как треть жизни человека, или физиология, патология, гигиена и психология сна / М.М. Манасейна - М.: Русская типо-лит., 1892. [4], LXVIII, 246, IV с.

5. Менегетти А. Клиническая онтопсихология / Пер. с итал.– М.: Славянская ассоциация Онтопсихологии, 1997. - 320 с.
6. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей деятельности (поведения) животных./Иван Петрович Павлов. — М.: Наука, 1973. — 661 с.
7. Посохов С.И. Роль тревоги и депрессии в формировании субъективной оценки качества сна. [Электронный ресурс] / С.И. Посохов, Г.В. Ковров, Я.И. Левин, А.М. Вейн. // Секция сомнологии Физиологического общества им. И.П.Павлова Российской Академии наук (Российское общество сомнологов, РОС): 2-я Российская школа-конференция «Сон – окно в мир бодрствования». – Режим доступа: <http://www.sleep.ru/conf/sleep03/05.htm>.
8. Психосоматические заболевания: полный справочник / Бочанова Е.В., Гейслер Д.А. Гитун Т.В. и др. /под ред. Ю.Ю. Елисеева. – М.: Эксмо, 2003. – 605 с.
9. Сеченов И.М. Избранные произведения: [В 2-х томах] / И. М. Сеченов; Том первый. Физиология и психология / Примечания составил С.Г.Геллерштейн. — 1952. — 774 с.
10. Сысоева Ю.Ю., Вербицкий Е.В. Высокий уровень тревожности и особенности развития сна. [Электронный ресурс] // Секция сомнологии Физиологического общества им. И.П.Павлова Российской Академии наук (Российское общество сомнологов, РОС): 2-я Российская школа-конференция «Сон - окно в мир бодрствования». 2001. – Режим доступа: <http://www.sleep.ru/conf/sleep03/51.htm>.
11. Тхостов А.Ш., Левин Я.И., Рассказова Е.И. Психологическая модель инсомнии: факторы хронификации. // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. -2007. - №3. - С. 44-56.
12. Ясперс К. Общая психопатология: Пер. с нем. Акопяна Л.О. / Ясперс Карл. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.
13. <http://news.ukrhome.net/content/19813877/>

#### References

1. Batalin A.A. Svjaz' kachestva sna cheloveka i motivacii, organizujushhej dejatel'nost'. / A.A. Batalin. // Vestnik Permskogo universiteta. – Ser.: Filosofija. Psihologija. Sociologija, 2013, – № Вып. 1 (13). – S.124-130.
2. Beskova I.A. Priroda snovidenij (jepistemologicheskij analiz). / I.A. Beskova. – М.: IF RAN, 2005. – 239 s.
3. Druzhilov S.A. Psihologicheskie faktory zdorov'ja cheloveka i determinanty ego negativnyh psihicheskikh sostojanij v trude. // Mezhdunarodnyj zhurnal jeksperimental'nogo obrazovanija. – 2013. – № 10 – str. 250-253.
4. Manaseina M.M. Son, kak tret' zhizni cheloveka, ili fiziologija, patologija, gigiena i psihologija sna / M.M. Manaseina - М.: Russkaja tipo-lit., 1892. [4], LXVIII, 246, IV s
5. Menegetti A. Klinicheskaja ontopsihologija / Per. s ital.– М.: Slavjanskaja asociacija Ontopsihologii, 1997. - 320 s.
6. Pavlov I.P. Dvadcatiletnij opyt ob'ektivnogo izuchenija vysshej dejatel'nosti (povedenija) zhivotnyh./Ivan Petrovich Pavlov. — М.: Nauka, 1973. — 661 s.
7. Posohov S.I. Rol' trevogi i depressii v formirovanii sub'ektivnoj ocenki kachestva sna. [Jelektronnyj resurs] / S.I. Posohov, G.V. Kovrov, Ja.I. Levin, A.M. Vejn. // Sekcija somnologii Fiziologicheskogo obshhestva im. I.P.Pavlova Rossijskoj Akademii nauk (Rossijskoe obshhestvo somnologov, ROS): 2-ja Rossijskaja shkola-konferencija «Son – okno v mir boдрstvovanija». – Rezhim dostupu: <http://www.sleep.ru/conf/sleep03/05.htm>.
8. Psihosomaticheskie zaboлеvanija: polnyj spravochnik / Bochanova E.V., Gejsler D.A., Gitun T.V. i dr. /pod red. Ju.Ju. Eliseeva. – М.: Jeksmo, 2003. – 605 s.
9. Sechenov I.M. Izbrannye proizvedenija: [V 2-h tomah] / I. M. Sechenov; Tom pervyj. Fiziologija i psihologija / Primechanija sostavil S.G.Gellershtejn. — 1952. — 774 s.
10. Sysoeva Ju.Ju., Verbickij E.V. Visokij uroven' trevozhnosti i osobennosti razvitija sna. [Jelektronnyj resurs] // Sekcija somnologii Fiziologicheskogo obshhestva im. I.P.Pavlova Rossijskoj Akademii nauk (Rossijskoe obshhestvo somnologov, ROS): 2-ja Rossijskaja

- shkola-konferencija «Son - okno v mir bodrstvovanija». 2001. – Rezhim dostupu: <http://www.sleep.ru/conf/sleep03/51.htm>.
11. Thostov A.Sh., Levin Ja.I., Rasskazova E.I. Psihologicheskaja model' insomnii: faktory hronifikacii. // Vestnik MGU. Serija 14. Psihologija. -2007. - №3. - S. 44-56.
12. Jaspers K. Obshhaja psihopatologija: Per. s nem. Akopjana L.O. / Jaspers Karl. – M.: Praktika, 1997. – 1056 s.
13. <http://news.ukrhome.net/content/19813877/>

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования взаимосвязи между индивидуально-психологическими свойствами студентов и их субъективной оценкой качества собственного сна. В зависимости от уровня проявления тех или иных личностных особенностей сон может стать или источником восстановления энергии и сил, или же фактором психического неблагополучия. В частности, показано, что здоровому сну способствуют отсутствие дисфункциональных убеждений относительно сна, эмоциональная стабильность, низкий уровень тревожности, коммуникабельность, открытость, самостоятельность, отсутствие эмоционального напряжения и активность студентов.

Ключевые слова: сон, качество сна, психогигиена сна, причины здорового сна, психология сна, психофизиология сна, нарушения сна, инсомния, индивидуально-психологические особенности личности.

**Summary.** This article represents the results of the investigation of interconnection between personally psychological students' qualities and their subjective evaluation of the quality of their own sleep. The sleep can help in recuperation or become a reason for mental disorders. In particular, it is proved that low anxiety, emotional stability, communication, openness, independence, students' activity, the absence of emotional stress and dysfunctional beliefs about sleep make their sleep healthier. Negative character features such as suspicion, crisis, radicalism, a tendency to self-incrimination and arrogance have a bad influence on the quality of the sleep. It is estimated that more than a half of modern students do not sleep enough to fulfil the vital demand for relaxation; almost a half of all students feel inert and flabby after awakening. Due to the examinees' subjective evaluation the factors which provide quick and healthy sleep are good physical and mental conditions.

It is emphasised in the article that a healthy sleep is a deep tranquil continuous process which has a number of features : a person falls asleep quickly and unconsciously; the sleep is continuous; there are no nighttime awakenings; the person does not react to external irritants which means the sleep is not sensitive; the length of the sleep is not too short for the person.

The following prospects of this research work include the development of the evidence-based definition of 'healthy sleep', investigation of the phenomenon of 'conscious dreaming', the development of the methods with the help of which insomnia can be prevented.

Key words: sleep, quality of sleep, sleep psychohygiene, psychological factors of healthy sleep, sleep disorders, sleep psychology, psychophysiology of sleep, insomnia, personally psychological individual's traits.

УДК 316.624:159.9-051

Г.О. ЛУЦИК

## СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ З ДЕВІАНТНИМИ ПІДЛІТКАМИ

*У статті проаналізовано основні теоретичні підходи до визначення готовності майбутніх психологів до роботи з девіантними підлітками, розкрито актуальність взаємодії майбутніх психологів з девіантами. Визначено та описано основні структурні компоненти*