

Maria Zięba, Grażyna Dębska, Wioletta Ławska, Paulina Jabłońska

Instytut Pielęgniarstwa, Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

Jakość snu studiującej młodzieży na przykładzie studentów pielęgniarstwa Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu

The sleep quality of the studying youth at the example of students of the Nursing Institute at Podhale State Vocational High School in Nowy Targ

Adres do korespondencji:

mgr Maria Zięba
 Hałuszowa 46
 34-450 Krościenko
 tel.: (0 18) 26 507 24;
 506 677 915
 faks: (0 18) 26 10 708
 e-mail: mariazieba@wp.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Sen jest uważany za ewolucyjnie młodą i „wyższą” funkcję mózgu. Spełnia istotną rolę fizjologiczną, która nie jest do końca poznana. Bezsenność wiąże się z różnymi niekorzystnymi następstwami i powikłaniami. Niezwykle częstą i niedostrzeżoną przyczyną bezsenności jest niewłaściwa higiena snu.

Cel pracy. Celem pracy była ocena występowania u studentów zaburzeń snu i ich wpływu na funkcjonowanie w ciągu dnia.

Material i metody. Badaniami objęto 117 studentów I, II i III roku studiów stacjonarnych pielęgniarstwa w Nowym Targu.

Badania wykonano metodą sondażu diagnostycznego za pomocą ankiety własnej konstrukcji oraz Skali Senności Epworth.

Wyniki i wnioski. Z analizy uzyskanych danych wynika, że u ankietowanych występują zaburzenia snu, które pogarszają ich samopoczucie i wydolność psychofizyczną w następnym dniu.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (4): 374–378

Słowa kluczowe: sen, dysomnia, młodzież

ABSTRACT

Introduction. The sleep is regarded as the higher function of the brain which appeared relatively recently and is evolutionally young. It has very important physiological function which is not exactly known. Insomnia is connected with different undesirable consequences and complications. This disease is very often caused by the lack of attention on the proper sleep hygiene.

Aim. The aim of the work was evaluation of the sleep disturbance and its influence on the day activity.

Material and methods. Searching was conducted amongst the 117 students of the first, second and third year of the nursing faculty in Nowy Targ. The searches were undertaken with the method of the diagnostic survey used in the authorship questionnaire and Epworth's scale of sleepiness.

Results and conclusions. It appeared from the analysis that disturbance of sleep exists amid respondents which worsen their comfort and psychophysical efficiency in the next day.

Nursing Topics 2008; 16 (4): 374–378

Key words: sleep, dysomnia, youth

Wstęp

Sen jest stanem fizjologicznego ograniczenia aktywności ruchowej, w którym zniesione są interakcje ze środowiskiem zewnętrznym. Pod wpływem silnych bodźców możliwy jest szybki powrót ze stanu snu do stanu czuwania. Człowiek przesypia około 1/3 życia. Zapotrzebowanie na sen jest jednak uwarunkowane genetycznie i bardzo indywidualnie, zależy od wieku, stanu zdrowia, trybu życia, rodzaju wykonywanej pracy, pory roku. Wraz z dojrzewaniem ośrodkowego układu nerwowego okres czuwania wydłuża się, a czas snu skraca. Wydaje się, że 5–6 godzin nieprzerwanego snu nocnego zapewnia dostateczną regenerację funkcji mózgu, jednak wyniki badań dowiodły, że wskaźnik umieralności jest najniższy u osób, które śpią 7–8 godzin. Adekwatne jest powiedzenie: „Aby żyć, trzeba spać” [1].

Jakość snu odzwierciedla stan zdrowia psychicznego i fizycznego, gdyż podczas snu ujawnia się wiele stanów patologicznych. Międzynarodowa Klasyfikacja Zaburzeń Snu wyróżnia kilkadziesiąt postaci zaburzeń snu, poczynając od bezsenności, poprzez nadmierną senność, zaburzenia ruchowe w czasie snu czy wreszcie inne zaburzenia snu.

Ponad 20% społeczeństwa ma problemy ze snem, co odbija się w istotny sposób na ich jakości życia. Zaburzenia snu są poważnym problemem, gdyż stanowią współprzyczynę wypadków komunikacyjnych, mało efektywnej pracy, dyskomfortu w życiu prywatnym i społecznym. Tak więc sen jest niezbędny do życia, a bez niego nie można osiągnąć dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. Często myślimy o śnie spełniającym jedynie funkcje regeneracyjne, a w rzeczywistości to stan bardzo złożony, podczas którego w organizmie występuje znaczna aktywność [2].

Wyróżnia się 2 fazy snu: fazę NREM (*non rapid eye movement*) o wolnych ruchach gałek ocznych, w czasie której nie doświadczamy marzeń sennych, oraz fazę REM (*rapid eye movement*) o szybkich ruchach gałek ocznych, będącej okresem występowania marzeń sennych. Obie fazy snu tworzą tak zwany cykl snu, który trwa około 90–110 minut i powtarza się 4–6 razy w ciągu doby [3, 4].

Kilkanaście godzin ciągłego czuwania skutkuje takim samym pogorszeniem sprawności psychomotorycznej jak 0,5% alkoholu we krwi, a czwanie ponad 20-godzinne — jak 1,0%. Sporą trudnością dla badaczy jest niemożność obiektywnego pomiaru stopnia niedoboru snu.

Definicja wystarczającego snu, sformułowana przez badaczy ze Stanów Zjednoczonych, jest następująca: odpowiednio długi sen to taki, z którego człowiek budzi się sam i który daje świeżość i dobre samopoczucie w ciągu dnia [5]. Zaburzenia snu mogą być typowymi objawami choroby, na przykład w przebiegu toczenia ru-

mieniowatego układowego, zaburzenia snu występują w 70% (zwiększenie liczby przebudzeń w ciągu nocy, poczucie, że sen nie daje wypoczynku) [6].

Cel pracy

Celem pracy było stwierdzenie występowania zaburzeń snu u studentów, próba określenia rodzaju nieprawidłowości w zakresie snu, zbadanie przyczyn nieefektywnego snu oraz ocena wpływu zaburzonego snu na prawdopodobieństwo zaśnięcia studentów w różnych codziennych sytuacjach.

Materiał i metody

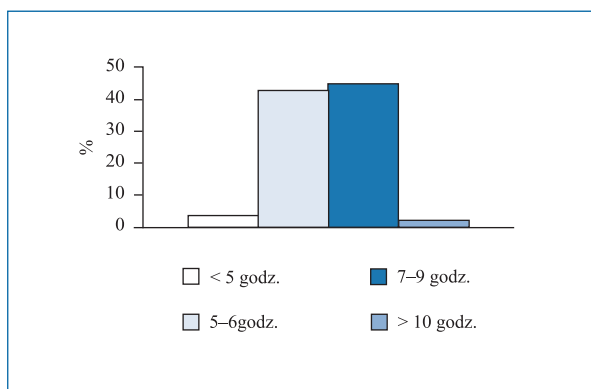
Badania wykonano metodą sondażu diagnostycznego za pomocą ankiety własnej konstrukcji oraz Skali Senności Epworth [7]. W interpretacji tej skali: 0–10 — senność w granicach normy, 11–16 — nadmierna senność, 17–24 — senność patologiczna. Badania przeprowadzono wśród 117 studentów pielęgniarstwa PPWSZ (K = 108, M = 9). Studenci I roku stanowili 37,6% (n = 44), II roku 18,8% (n = 22), a III roku 43,6% (n = 51) ogólnej liczby badanych. Średni wiek badanych wynosi 21,3 roku. Najwięcej studentów 68,4% (n = 80) mieszka w odległości do 10 km od uczelni. Stosunkowo duży procent studentów mieszka dalej niż 20 km — 26,5% (n = 31).

Wyniki

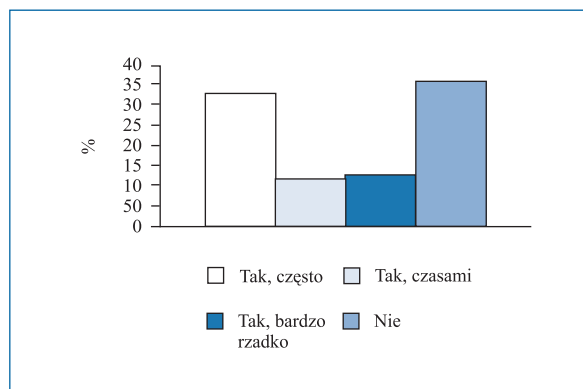
Badana grupa zasypiała średnio o godzinie 22.30, a budziła się zwykle o godzinie 6.20. Średni czas snu w ciągu ostatnich 3 tygodni wynosił 7 godz. 50 min. Większość badanych (39,1%) kładła się zwykle spać o tej samej porze. Natomiast 27% (n = 31) badanych zasypiało o tej samej porze tylko czasami.

Liczba godzin snu dla 47,8% (n = 55) studentów wynosiła 7–9 godzin, a dla 47% (n = 54) 5–6 godzin (ryc. 1). Niepokojący jest fakt, że 32,5% (n = 38) badanych budziło się w ciągu nocy często, a 45,3% (n = 53) czasami. Tylko około 18,8% (n = 22) badanych nie budziło się nocy w ciągu ostatnich 3 tygodni, pozostali budzili się z różną częstotliwością (ryc. 2). Najczęstsze powody, dla których badani budzili się w nocy to: wyjście do toalety (n = 18), sytuacje stresujące (n = 11), koszmary senne (n = 8), hałas (n = 6), choroba (n = 6). Pozostali badani wskazywali na brak powodu budzenia się w nocy.

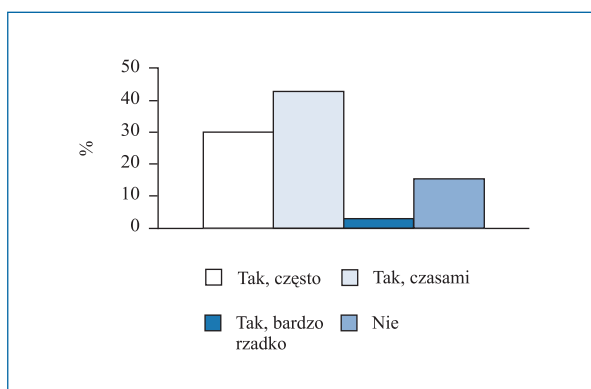
Trudności w zasypianiu odczuwało 75 badanych (64,1%). Stopień ich nasilenia był zróżnicowany, ponieważ 18,8% studentów zgłaszało te trudności często,



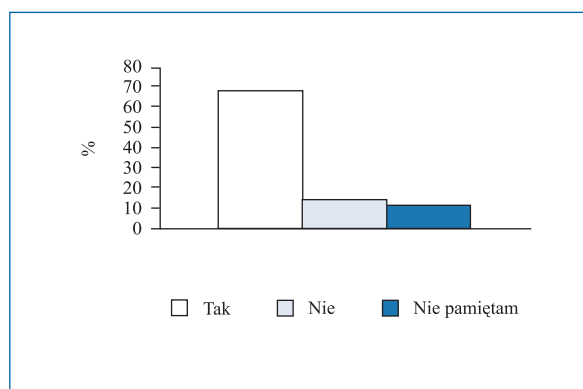
Rycina 1. Liczba godzin snu w ciągu ostatnich 3 tygodni
Figure 1. The hours number of the sleep during the last 3 week



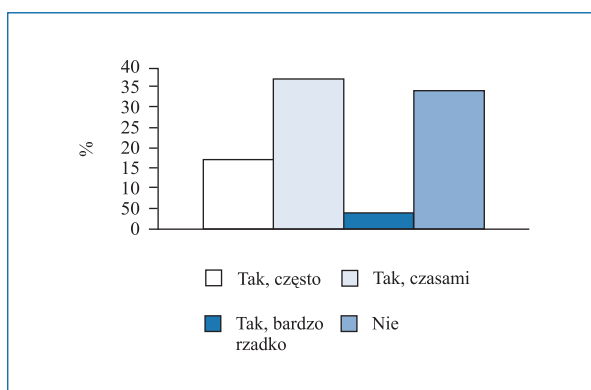
Rycina 4. Nieprzespane noce
Figure 4. The awakened nights



Rycina 2. Częstotliwość budzenia się w nocy
Figure 2. The night awakening frequency



Rycina 5. Zmęczenie z powodu nieprzespanej nocy
Figure 5. Tiredness caused by awakened night



Rycina 3. Częstość występowania trudności w zasypianiu
Figure 3. The frequency of difficulty in falling asleep

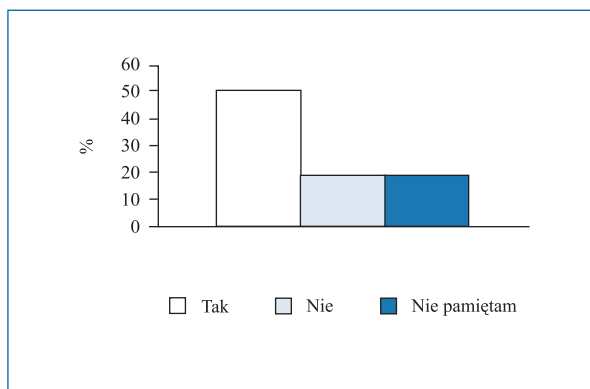
39,3% czasami, a 6,0% bardzo rzadko (ryc. 3). Najczęstsze powody, dla których badani mieli trudności w zasypianiu to: zdenerwowanie i stres u 36,8% (n = 44); 23,1% (n = 27) nie podało powodu.

nieprzespane noce zdarzały się u 62,4% badanych (n = 73) w ciągu ostatnich 3 tygodni. U 34,2% badanych nieprzespane noce występowały często, a u 28,2% czasami i bardzo rzadko (ryc. 4).

Najczęstszymi przyczynami nieprzespanej nocy w opinii badanych był stres i zdenerwowanie (u 19,6%, n = 23). Inne przyczyny nieprzespanej nocy, występujące już u mniejszego odsetka badanych, to: choroba, praca, dyskoteka, zmiana miejsca pobytu.

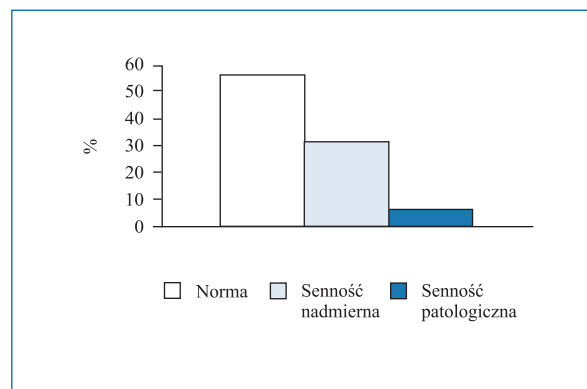
Po nieprzespanej nocy 70,1% (n = 75) odczuwa zmęczenie, a u 54,1% (n = 59) występują emocje negatywne (ryc. 5, 6). Zgodnie z danymi z piśmiennictwa inni badani także mają poczucie, że taki sen nie daje im wypoczynku, nie jest regenerujący [6].

Problemy z koncentracją uwagi występują u 76,1% (n = 89), z tym że u 54,6% ankietowanych występują często, u 21,3% czasami, a u pozostałych rzadko (ryc. 7).



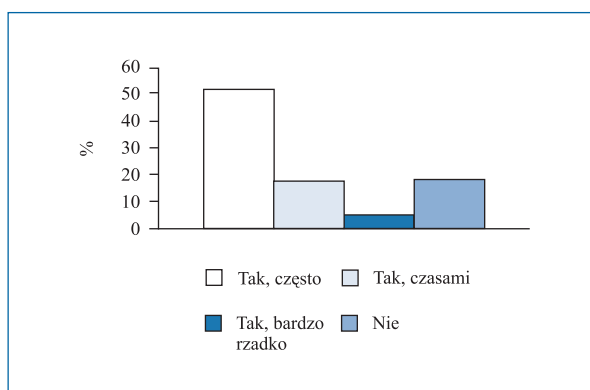
Rycina 6. Emocje z powodu nieprzespanej nocy

Figure 6. The emotions caused by awakened night



Rycina 8. Występowanie senności

Figure 8. The insomnia appearance



Rycina 7. Problemy z koncentracją uwagi

Figure 7. The problems with concentration of the attention

Prawdopodobieństwo zaśnięcia (ocenione za pomocą Skali Senności Epworth) w ciągu ostatnich 3 tygodni było największe w następujących sytuacjach: leżenie i odpoczywanie po południu, siedzenie i czytanie, oglądanie telewizji, jazda przez godzinę jako pasażer w samochodzie, bierne siedzenie w miejscach publicznych. Wartości średnie oceny prawdopodobieństwa zaśnięcia w tych sytuacjach wynosiły odpowiednio: 2,1; 1,7; 1,6; 1,5; 1,3 (zakres oceny 0–3). Małe prawdopodobieństwo zaśnięcia miało miejsce w sytuacji spokojnego siedzenia po obiedzie (wartość średnia oceny = 1). Najmniejsze prawdopodobieństwo zaśnięcia (średnia ocena bliska wartości 0) występowało w sytuacjach: w czasie rozmowy po obiedzie, w samochodzie, podczas kilkuminutowego postoju w korku lub na czerwonym świetle (wartość średnia oceny wynosiła odpowiednio: 0,3; 0,5). Dla całej grupy średnia wartość prawdopodobieństwa zaśnięcia we wszystkich wymienionych sytuacjach wynosiła 9,92 i jest ona bliska wartości „senności patologicznej”.

Wartości oceny występowania senności w wyżej wymienionych sytuacjach przedstawiono w formie skategoryzowanej. Senność patologiczna występowała u 8,5% (n = 10) badanych, nadmierna senność u 32,5% (n = 38). Większość badanych (około 60%) nie miała problemów z sennością (ryc. 8).

Dyskusja

W przeprowadzonych badaniach na zdrowych młodych osobach dorosłych dowiedziono, że nawet niewielki deficyt snu może spowodować zmniejszenie liczby białych krwinek, co obniża skuteczność barier ochronnych organizmu, a co za tym idzie, obniża sprawność układu immunologicznego i zwiększa podatność na infekcje. Poprzez sny pozbywamy się niepotrzebnego balastu psychicznego i uwalniamy negatywne emocje, które stłumione mogłyby zadziałać destrukcyjnie [8].

U młodzieży dochodzi do fizjologicznego przesunięcia faz snu i czuwania o około 2 godziny, co przejawia się opóźnieniem pory zasypiania i wstawania. Fizjologicznym zmianom okresu dojrzwania towarzyszy zwiększenie wymagań społecznych, szkolnych i zawodowych, co również może wpływać na opóźnienie pory wstawania. W tym okresie rodzice zaczynają w mniejszym stopniu kontrolować, kiedy nastolatek udaje się na spoczynek, zwracać mniejszą uwagę na higienę snu [9]. Najnowsze analizy przeprowadzone przez TNS OBOP (Ośrodek Badania Opinii Publicznej Sp. z o.o.) wskazują, że w Polsce problemy ze snem ma prawie 1/4 młodych ludzi pomiędzy 15. a 19. rokiem życia. Michał Skalski z Poradni Leczenia Zaburzeń Snu WUM podkreśla, że są to dane alarmujące, ponieważ oznaczają, że w ciągu 5 lat kilkakrotnie wzrosła liczba młodych osób z objawami

bezsensowności. Zdaniem badacza oznacza to, że Polska zbliżyła się pod tym względem do średniej europejskiej. Analizy przeprowadzone w 2000 roku wskazywały na to, że w Polsce na bezsenność cierpi ponad połowa mniej osób poniżej 20. roku życia niż w Europie Zachodniej. Do przyczyn bezsenności doktor Skalski zalicza: stresy i napięcia towarzyszące życiu współczesnej młodzieży, stosowanie używek, w tym alkoholu oraz produktów zawierających kofeinę. Najważniejszą przyczyną jest jednak nieregularny tryb życia [10].

Jeśli młoda, dojrzewająca osoba ma coraz większe trudności z wieczornym zasypianiem i rannym wstawaniem, może cierpieć na zaburzenie rytmu okołodobowego snu, zwane także zespołem opóźnionej fazy snu. Zaburzenie to dotyka blisko 7% wszystkich nastolatków. Jest to skutek wydłużających się okresów niedoboru snu lub bardzo często powtarzających się okresów nieregularnego zasypiania. Dorastająca młodzież odczuwa zwiększoną potrzebę snu. Jednak wielu nastolatków, chcąc sprostać obowiązkowi szkolnym i potrzebom towarzyskim, z dnia na dzień kładzie się spać coraz później. W konsekwencji w dni szkolne śpią najwyżej 6 godzin i rano mają ogromne trudności ze wstawaniem. W dni wolne od zajęć starają się z kolei nadrobić stracony sen i w rezultacie śpią do południa. Po pewnym czasie dochodzi do rozregulowania się zegara biologicznego — wówczas młoda osoba zaczyna mieć poważne problemy z zasypianiem. Nastolatek kładzie się spać, lecz chociaż jest bardzo wyczerpany, leży przez kilka godzin, zanim w końcu uda mu się zasnąć. Okres bezsenności trwa od 1 do 3 godzin od czasu położenia się do łóżka. Nawet podczas wakacji lub w dni wolne od szkoły, kiedy może spać tak długo, jak chce, jego rytm snu jest nadal zaburzony. Ten powtarzający się cykl krótko trwających okresów snu przedzielonych maratonami spania rozregulowuje naturalny rytm snu i w ten sposób powstaje zaburzenie. Może to poważnie zakłócać naukę i inne aspekty życia nastolatka [11].

Zaburzenia snu pojawiające się u młodzieży mają podłoże genetyczne, lecz większość z nich jest wynikiem nieprawidłowej higieny snu. Picie napojów, które zawierają kofeinę w okresie do 6 godzin przed snem może spowodować problemy z zaśnięciem, skrócić czas snu i wpłynąć ujemnie na jego głębokość [12].

Współczesna młodzież skróciła długość snu i sypia mniej niż 8 godzin na dobę, a 1/3 przespia tylko 6 godzin lub mniej. Młodzi ludzie próbują w ten sposób nadążyć za obecnym tempem życia — uczą się w nocy, oglądają telewizję, nadużywają substancji psychoaktywnych. To prowadzi do zaburzeń rytmu okołodobowego. Sytuacja ta ukazuje, jak ważna jest edukacja młodzieży na temat prawidłowej higieny snu [13].

Wnioski

1. Prawie połowa badanych (47%) kładzie się spać o tej samej porze, u podobnego odsetka liczba godzin snu wynosi tylko 5–6 godzin na dobę.
2. Trudności w zasypianiu o różnym nasileniu dotyczą ponad połowy badanej młodzieży (64,1%), a tylko 18,8% badanych przespia nieprzerwanie całą noc.
3. W ciągu ostatnich 3 tygodni przed badaniem 62,4% badanych miało nieprzespane noce najczęściej z powodu stresu, pracy, zmiany miejsca snu. Skutki nieprzespanych nocy w opinii respondentów to zmęczenie, negatywne emocje, trudności z koncentracją uwagi i większe prawdopodobieństwo zaśnięcia w różnych sytuacjach.
4. Sen badanych nie daje pełnego wypoczynku, nie jest regenerujący, gdyż nadmierna senność występuje u 32,5% badanych, a senność patologiczna u 8,5%.
5. W świetle uzyskanych badań nasuwa się potrzeba zwrócenia większej uwagi na zagadnienia higieny snu i eliminowania czynników zakłócających sen.

Piśmiennictwo

1. Bilikiewicz A. (red.). Psychiatria. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999, 153–157.
1. Jethon Z., Grzybowski A. (red.). Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000; 290–291.
2. Karczewski P.K. (red.). Higiena — podręcznik dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002; 152–154.
3. Kimble D., Colman A.M. Biologiczne mechanizmy zachowań. Zysk i S-ka, Poznań 2001; 97–103.
4. Tylec A. Aby żyć, trzeba spać. Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 2007; 7–8; 39–40.
5. Halszka O., Pokorski J. Niedobór snu u pielęgniarek. Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 2005; 9; 12–13.
6. Jakitowicz J., Sauer-Nowicka K., Wrońska A., Nowicki Z. i wsp. Zaburzenia snu w toczniu rumieniowatym układowym. Sen. 2004; 4; 111–115.
7. Alon Y. Avidan. Podręcznik medycyny snu. MediPage, Warszawa 2007.
8. Lavery S. Sen i jego uzdrawiająca moc. Świat Książki. Warszawa 1998.
9. Czarnecki K.M. Psychologia rozwojowa — osobowości i zachowania człowieka. Oficyna Wydawnicza „Humanista”, Sosnowiec 2007.
10. Alon Y. Avidan. Podręcznik medycyny snu. MediPage, Warszawa 2007.
11. <http://www.scholaris.pl/>; 04.05.2008.
12. Pruitt D.B. (red.). Twój nastolatek — zachowanie, rozwój emocjonalny i poznawczy. Dom Wydawniczy Rebis. Poznań 2002.
13. Szelenberger W., Niemcewicz Sz., Skalski M. Bezsenność: aktualny stan wiedzy. W: Szelenberger W. (red.). Bezsenność. Via Medica, Gdańsk 2007.