

культура»; «Изобразительное искусство Беларуси»; «Музеи Беларуси»; «Праздники и обряды белорусов», «Народный календарь белорусов», «Праздники народов мира» и др. Методами и формами проведения выступали: литературная гостиная, конкурс литераторов, встречи с музыкантами, создание слайд-фильмов, экскурсии в музеи, обсуждение журнальных статей и документальных фильмов, игровой практикум и т.д.

Таким образом, потенциал воспитательно-информационных часов в развитии творческой личности студентов – будущих педагогов достаточно велик, но его реализация требует сплочённости коллектива, большой подготовительной работы, формирования положительного отношения к творческой деятельности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вишнякова, Н.Ф. Креативная психопедагогика: Психология творческого обучения / Н.Ф. Вишнякова. – Минск: НИО, 1995. – 240 с.
2. Наумчик, В.Н. Воспитание творческой личности: учеб.-метод. пособие – Минск: Універсітэцкае, 1998. – 187 с.
3. Равуцкая, Ж.И. Формирование проектировочных умений будущего учителя физики / Ж.И. Равуцкая. – Мозырь: МГПУ, 2008. – 172 с.
4. Смирнов, С.Д. Педагогика и психология высшего образования. От деятельности к личности: учебное пособие по направлениям и специальностям психологии / С.Д. Смирнов. – М: Академия, 2005. – 393 с.
5. Цыркун, И.И. Инновационное образование педагога: на пути к профессиональному творчеству: пособие / И.И. Цыркун, Е.И. Карпович. – Минск: БГПУ, 2006. – 310 с.

УДК 621.762.4

Пашкевич Т.Ю.

## **К ВОПРОСУ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ СНА**

*БНТУ, Минск, Республика Беларусь*

*Научный руководитель: канд. биол. наук, доцент Романов Б.К.*

Каждый из нас знает, что значит недоспать. Это и сонливость в течение всего дня, и вялость, и даже плохое самочувствие. На следующую ночь для того чтобы, выспаться и лучше чувствовать себя, необходимо будет проспаться больший промежуток времени. Организм человека сам компенсирует недостаток ночного сна, удлинняя его на следующую ночь. А если недосыпать систематически? Компенсация в недостатке сна не возникает, и у человека развиваются расстройства нервной системы, появляются невротические состояния. Нервные процессы, утратив обычную силу и ослабев, на продолжительный период времени задерживаются в отдельных участках мозга,

образу очаги либо торможения, либо застойного возбуждения. В мозгу начинают преобладать возбудительные процессы над тормозными. В результате возникает бессонница.

Согласно мировой статистике нарушениями сна страдают до 40% жителей крупных городов. Уже одно это говорит о том, что нарушение сна связано с напряженным ритмом современной жизни и большими психологическими нагрузками. Укорочение сна, или инсомнии, встречаются чаще гиперсомний. Они могут быть нескольких видов, в зависимости от того, какой отрезок сна нарушен:

- засыпание (пресомническая бессонница);
- пробуждение (постсомническая);
- период сна между ними (интрасомническая);
- сомнамбулизм (снохождение);
- сноговорение.

Расстройства засыпания, как правило, связаны с тревожными явлениями и повышенной эмоциональной возбудимостью. Возникающее желание спать улетучивается. Как только больные оказываются в постели, возникают тягостные мысли и воспоминания, усиливается двигательная активность и стремление найти удобную позу. Возможно, усиление имевшегося днем кожного зуда или боли. Нередко формируется страх, связанный с наступлением сна, приобретающий навязчивый характер. Если засыпания у здорового человека происходит в несколько минут (3-10 мин), то у больных оно затягивается до 30-40 мин, а иногда и более. Интрасомнические расстройства проявляются ощущением недостаточной глубины сна, частыми пробуждениями и трудностями засыпания после них. Утром сон кажется недостаточным, или даже может возникать ощущение полной бессонницы ночью, хотя объективно количество времени во сне может быть 6-7 часов. Пробуждения посреди ночи обусловлены как внешними (прежде всего звуки, при поверхностном и тревожном сне), так и внутренними факторами (ночные страхи, вегетативные сдвиги в виде нарушения дыхания, тахикардии или позывов к мочеиспусканию во время сна). Все эти факторы могут пробуждать и здоровых людей. Однако у больных инсомнией пробуждение происходит намного проще, а процесс засыпания после такого эпизода пробуждения затруднен.

Постсомнические бессонницы проявляются в раннем пробуждении. Как правило, они связаны с появляющейся в ранние утренние часы тревогой, и встречаются при неврозах и депрессиях. Сон не приносит чувства отдыха, а пробуждение, не смотря на немотивированную тревогу, «сонное» – т.е. характеризуется невозможностью быстро включиться в активную деятельность, апатией и сниженным настроением.

Все эти виды инсомний могут встречаться как при психических (неврозы, депрессии, наркомании, алкоголизм), так и соматических заболеваниях (эндокринные, хронические заболевания печени и почек,

хронические болевые синдромы, кожные заболевания, остеохондроз позвоночника) [3].

На современном этапе есть два способа борьбы с бессонницей: устранение факторов риска, вызывающих инсомнии, и мероприятия нормализации собственного сна. Факторами риска являются: внешняя среда (звуковые и световые раздражители, температурные и климатические изменения), болевые раздражители в зависимости от их интенсивности и длительности, стресс.

Последствия нарушений сна могут самыми разнообразными: обостряются хронические заболевания, также во время сна может нарушаться дыхание (синдром апноэ). Их осложнениями являются: инфаркт миокарда, инсульт, внезапная смерть во сне.

Поэтому синдром апноэ во сне определяется, как «потенциально летальное» состояние. Оно характеризуется множественными эпизодами остановок дыхания (более 30 на 7 часов сна длительностью каждое боле 10 с.) и сочетающееся с повторными эпизодами взрывного храпа и дневной сонливостью. Устранение нарушения сна может быть самостоятельным и медицинским. К самостоятельным относится соблюдение гигиены сна. Это значит, что отправляться в постель следует только в сонном состоянии, белье должно быть свежим, проветрить комнату, не принимать тяжелой пищи за три часа до сна, не выяснять отношений перед сном, не решать серьезные вопросы, хорошо прогуляться на свежем воздухе и т.д. Медицинское лечение строго индивидуально.

Хорошо, если бессонница не запущена и человек вовремя обратился к врачу. При функциональных расстройствах нервной системы и на более ранних этапах заболевания от бессонницы избавиться нетрудно. А если бессонница запущена до такой степени, что ее проявления еще больше усугубляются уже не функциональными расстройствами нервной системы, а патологическими, необратимыми заболеваниями, например, болезнями пищеварительной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем? За помощью к врачу следует обращаться, когда бессонница мучает вас более недели безо всякой на то причины. В случае продолжительной головной боли, онемении пальцев по утрам, шум в ушах, дрожи в руках.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1 Энциклопедический справочник медицины и здоровья. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – С. 678-684.
2. Амосов, Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритмы здоровья / Н.М. Амосов. – М.: «Издательство Аст»; Донецк: «Сталкер», 2002. – С. 71-75, 245-247.
3. Сухарев, В.В. Мир здоровья / В.В. Сухарев. – Ростов н/Д: «Феникс», 1997. – С. 47-71.