

DOI: 10.17689/psy-2020.2.3

УДК 159.963.2

**Проявления тревоги и депрессии как факторы
субъективного качества сна**

© 2020 Бурлачук Леонид Фокич*, Денисиевская Анна Евгеньевна**

* доктор психологических наук, академик НАПН Украины, заведующий кафедрой психодиагностики и клинической психологии, Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко (г. Киев, Украина),
e-mail: leonid@burlachuk.kiev.ua

** аспирант кафедры психодиагностики и клинической психологии, Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко (г. Киев, Украина), e-mail:
anndenisievskaya@gmail.com

Аннотация: Статья посвящена проблеме субъективного качества сна. Рассматриваются проявления тревоги и депрессии в качестве факторов субъективного качества сна. Описаны результаты исследования компонентов качества сна на выборке студентов. Обнаружены взаимосвязи между субъективным качеством сна (и других компонентов качества сна) и тревожными и депрессивными проявлениями.

Ключевые слова: сон; качество сна; субъективное качество сна; тревога; депрессия.

**Manifestations of anxiety and depression as factors
of subjective sleep quality**

© 2020 Burlachuk Leonid Fokich*, Denisievskaya Anna Evgenievna**

* Doctor of Psychology, Academician of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Head of the Department of Psychodiagnostics and Clinical Psychology, Taras Shevchenko National University of Kiev (Kiev, Ukraine),
e-mail: leonid@burlachuk.kiev.ua

** Postgraduate student of the Department of Psychodiagnostics and Clinical Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv (Kyiv, Ukraine), e-mail: anndenisievskaya@gmail.com

Annotation: The article is devoted to the problem of subjective sleep quality. Manifestations of anxiety and depression are considered as factors of subjective sleep quality. The results of the study of the components of sleep quality on a sample of students are described. A relationship was found between subjective sleep quality (and other components of sleep quality) and anxiety and depressive symptoms.

Keywords: sleep; sleep quality; subjective sleep quality; anxiety; depression.

Постановка проблемы и анализ исследований. Обзор литературы демонстрирует, что понятие «качество сна» широко используется, но еще недостаточно исследовано. Действительно, некоторые ученые [Akerstedt T. et al., 1994] отметили, что не так много систематических знаний о том, что является субъективно хорошим сном и как его следует измерять. Буис [Buysse D. J. et al., 1989] называет качество сна «сложным явлением, которое сложно определить и измерить объективно». Действительно, эмпирические результаты подчеркивают сложность понятия «качество сна», особенно в том, что касается пациентов с бессонницей. Исследования показали, что «история хронической бессонницы не предусматривает плохой сон по ЭЭГ» [Rosa R. R., 2000].

Качества сна не связано прямо с количеством сна. Например, распространённый в литературе вывод про то, что самооценка сна плохо коррелирует с полисомнографией [Moul D. E., 2002]. Эдингер и его коллеги [Edinger J. D. et al., 2000] различают две группы: группу субъективной бессонницы, которая отвечала критериям бессонницы, но имела нормальный сон по полисомнографии и группу субъективно удовлетворенных сном, которые отвечали критериям «хорошего качества сна», но объективно имели нарушения сна по полисомнографии. Обнаружено, что психологические

переменные различают эти две группы: в группе субъективной бессонницы проявляется угнетенное настроение, беспокойство, больше дисфункциональных убеждений на счет сна сравнительно с группой субъективно удовлетворенных сном. Эти результаты подчеркивают сложность понятия качество сна и важность понимания субъективного значения качества сна. [Harvey A. G. et al., 2008]. Качество сна это комплексный феномен, на который влияют такие показатели, как его продолжительность, время засыпания, количество пробуждений за ночь, время отхода ко сну и время пробуждения, структура сна, эффективность сна [Akerstedt T. et al., 1994]. Развитие нарушения сна может быть связано с широким кругом соматических, психических и других факторов. В значительном количестве случаев в развитии нарушений сна, особенно субъективных, участвуют психологические факторы [Рассказова Е. И. и др., 2009]. В современном когнитивном подходе в психологии накопились эмпирические данные в поддержку важной роли эмоциональных, когнитивных и поведенческих факторов провокации и хронификации нарушений сна. При этом существуют, относительно, давно известные факты про связь нарушений сна с неспецифическими факторами – стрессом, депрессией и тревогой. В тоже время данные про роль специфических феноменов – тревоги и убеждений по отношению ко сну, мыслей перед сном, поведением по регуляции своего сна – появились относительно недавно, при том, что они рассматриваются преимущественно как вторичные факторы хронификации расстройств сна.

Цель статьи – определить взаимосвязь субъективного качества сна с проявлениями тревоги и депрессии.

Методология исследования. В исследовании приняли участие 42 студента Киевского национального университета имени Тараса Шевченко. В качестве диагностического инструментария использовано такие методики: качество сна измерялось с помощью Питтсбургского опросника качества сна (PSQI); степень выраженности тревоги измерялась с помощью шкалы тревоги Бека; степень выраженности депрессивных симптомов измерялась с помощью шкалы

депрессии Бека. Для статистической обработки данных использовано методы описательных статистик и корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена).

Результаты исследования. Опросник PSQI, использованный в текущем исследовании, предназначен для измерения 7 компонентов, которые называются компонентными показателями: субъективное качество сна, латентность сна, продолжительность сна, эффективность сна, нарушения сна, употребление снотворного и дневная дисфункция. Оценки компонентов варьируются от 0 (без затруднения) до 3 (сложные осложнения) и, при подсчете, дают общую оценку в диапазоне от 0 до 21. Общий балл > 5 указывает на неудовлетворительное качество сна, балл ≤ 5 указывает на хорошее качество сна.

С помощью описательной статистики частоты (frequency) видим распределение общего балла качества сна у студентов (рис.1).

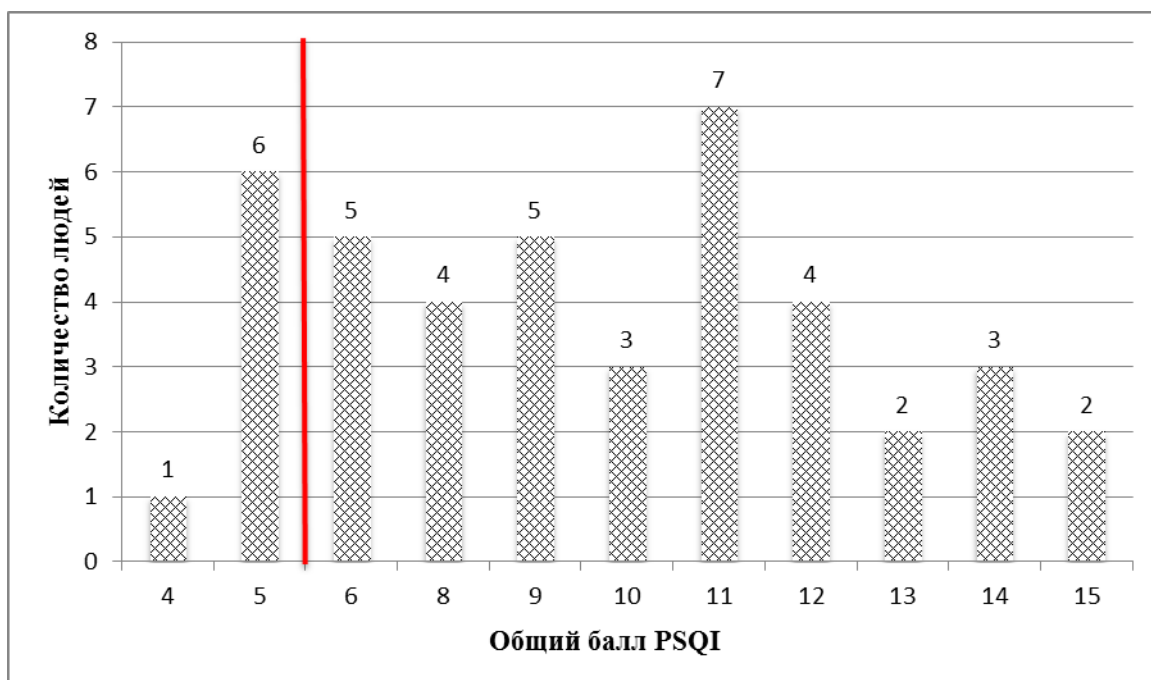


Рис.1. Общий балл качества сна

На графике видно, что только небольшое количество студентов находятся в пределах хорошего качества сна – 7. За пределами неудовлетворительного качества сна – 35 студентов.

Для лучшего понимания всех компонентов опросника, их значения представлены с вариантами ответов и процентным соотношением количества респондентов на каждый вариант (таблица 1):

- показатель субъективного качества сна у большинства респондентов «достаточно хорошо», но процентный показатель неудовлетворенных своим сном на значительном уровне;
- показатель латентности сна у большей части респондентов указывают на трудности с засыпанием;
- показатель продолжительности сна у наших респондентов вполне хороший; показатель эффективности сна (время в кровати и время сна максимально совпадают) также у большей части указывает на высокое значение эффективности;
- показатель нарушения сна у большей части выборки указывают на их отсутствие или незначительные проявления;
- показатель употребления снотворного демонстрирует, что, примерно, треть выборки обращаются к такой помощи;
- показатель дневной дисфункции, примерно, у трети указывает на незначительные проявления и, примерно, две трети выборки имеют более значительные проявления данного показателя.

Можно сделать вывод, что общий балл, который свидетельствует о неудовлетворительном качестве сна, собран в основном из таких компонентов: субъективное качество сна, латентность сна и, как итог, дневная дисфункция.

Таблица 1

Качество сна и оценка его компонентов

Компоненты	Ответы	Респонденты (%)
Субъективное качество сна	Очень хорошо	7,7
	Достаточно хорошо	53,8

	Скорее плохо	30,8
	Очень плохо	7,7
Латентность сна	0	0
	1	46,2
	2	30,8
	3	23,1
Продолжительность сна	> 7 часов	46,2
	6-7 часов	30,8
	5-6 часов	23,1
	< 5 часов	0
Эффективность сна	> 85%	61,5
	75-84%	23,1
	65-74%	7,7
	< 65%	7,7
Нарушения сна	0	7,7
	1	76,9
	2	15,4
	3	0
Употребление снотворного	Ни разу на протяжении последнего месяца	61,5
	Меньше, чем один раз в неделю	7,7

	Один или два раза в неделю	30,8
	Три или больше раз в неделю	0
Дневная дисфункция	0	0
	1	30,8
	2	69,2
	3	0

Средние показатели по шкале тревоги Бека и шкале депрессии Бека сообщают, что у респондентов незначительный уровень тревоги (19,4) и легкая депрессия (13,2) (рис.2).

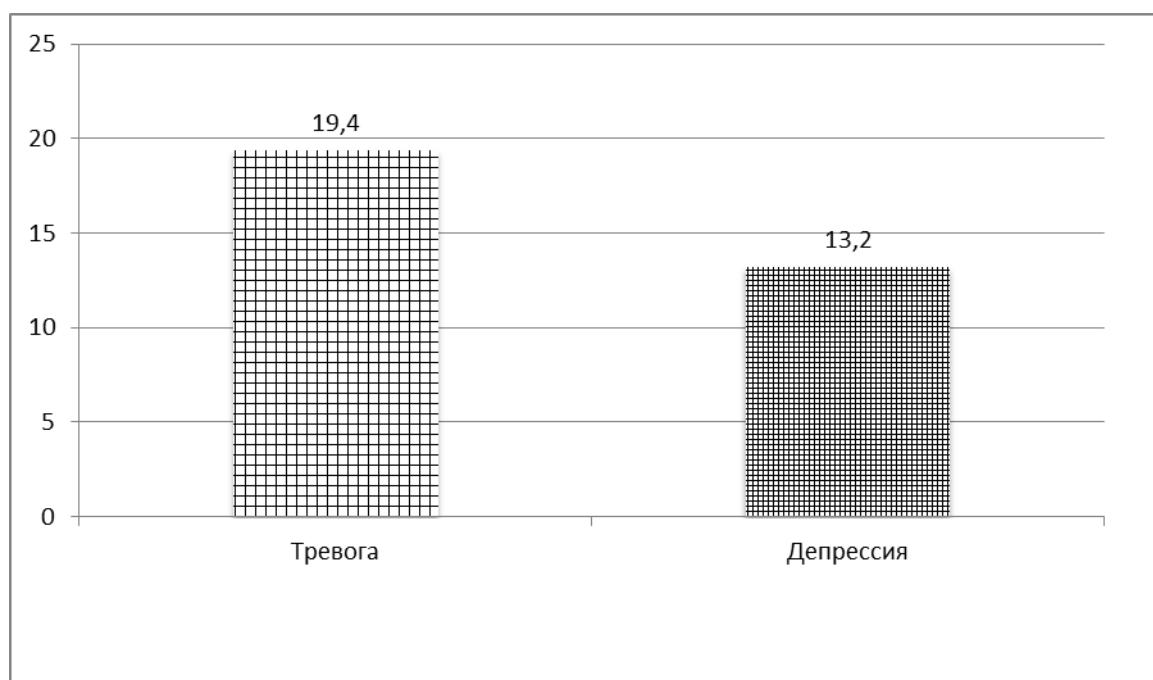


Рис.2. Средние показатели тревоги и депрессии

Для определения взаимосвязи между субъективным качеством сна (и другими компонентами качества сна) и выраженностью тревоги и депрессии мы использовали корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена) (табл.2).

Таблица 2

Корреляционный анализ между субъективным качеством сна (и другими компонентами качества сна) и выраженностью тревоги и депрессии

	Тревога	Депрессия
Субъективное качество сна	0,645**	0,696**
Латентность сна	0,651**	0,580**
Продолжительность сна	0,658**	0,428**
Эффективность сна	0,564**	
Нарушения сна	0,582**	0,466**
Употребление снотворного	0,575**	0,375*
Дневная дисфункция		0,360*
Общая оценка	0,464**	

* Корреляция значимая на уровне 0,05.

** Корреляция значимая на уровне 0,01.

Обнаружены средние положительные корреляция между тревогой и такими компонентами: субъективное качество сна, латентность сна, продолжительность сна, эффективность сна, нарушения сна, употребление снотворного, а также общей оценкой качества сна. То есть, при повышении тревожных проявлений, ухудшаются вышеперечисленные компоненты качества сна и общая оценка. Однако, тревога не взаимосвязана с дневной дисфункцией.

Обнаружены средние положительные корреляция между депрессией и такими компонентами: субъективное качество сна, латентность сна, продолжительность сна, нарушения сна; и слабые положительные корреляции между депрессией и такими компонентами: употребление снотворного, дневная дисфункция. То есть, при повышении депрессивных проявлений, ухудшаются вышеперечисленные компоненты качества сна. Однако, депрессия не взаимосвязана с эффективностью сна, а также с общей оценкой качества сна.

Выводы и обсуждения. В результате исследования мы ознакомились с показателями общего качества сна и его компонентов на выборке студентов и определили взаимосвязь субъективного качества сна с проявлениями тревоги и депрессии.

Небольшое количество студентов находятся в пределах хорошего качества сна. Большинство демонстрирует неудовлетворительное качества сна. Показатель субъективного качества сна свидетельствует о значительном уровне неудовлетворённости своим сном. Показатель латентности сна свидетельствует о трудностях с засыпанием. Показатель продолжительности на достаточно хорошем уровне. Показатель эффективности сна указывает на высокое значение эффективности. Показатель нарушения сна у большей части выборки указывают на их отсутствие или незначительные проявления. Показатель употребления снотворного свидетельствует об обращении к такой помощи. Показатель дневной дисфункции свидетельствует о достаточно высоком проявлении данного показателя.

Средние показатели по шкале тревоги Бека и шкале депрессии Бека сообщают, что у респондентов незначительный уровень тревоги и легкая депрессия.

Обнаружены средние положительные корреляция между тревогой и такими компонентами: субъективное качество сна, латентность сна, продолжительность сна, эффективность сна, нарушения сна, употребление снотворного, а также общей оценкой качества сна. То есть, при повышении тревожных проявлений, ухудшаются вышеперечисленные компоненты качества сна и общая оценка. Однако, тревога не взаимосвязана с дневной дисфункцией. Обнаружены средние положительные корреляция между депрессией и такими компонентами: субъективное качество сна, латентность сна, продолжительность сна, нарушения сна; и слабые положительные корреляции между депрессией и такими компонентами: употребление снотворного, дневная дисфункция. То есть, при повышении депрессивных проявлений, ухудшаются

вышеперечисленные компоненты качества сна. Однако, депрессия не взаимосвязана с эффективностью сна, а также с общей оценкой качества сна.

Литература:

1. Рассказова Е. И. Психологические факторы хронической инсомнии и субъективная и объективная картина сна / Е. И. Рассказова, А. Ш. Тхостов // Вестник Томского государственного университета. — 2009. — № 323. — С. 331–335.
2. Åkerstedt T. The meaning of good sleep: a longitudinal study of polysomnography and subjective sleep quality / T. Åkerstedt, K. Hume, D. Minors, J. Waterhouse // *Journal of Sleep Research*. 1994;3:152-158.
3. Buysse D. J. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research / D. J. Buysse et al. // *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
4. Edinger J. D. et al. Insomnia and the eye of the beholder: are there clinical markers of objective sleep disturbances among adults with and without insomnia complaints / J. D. Edinger et al. // *J Consult Clin Psychol* 2000;68:586-93.
5. Harvey A. G. et al. The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia / A. G. Harvey et al. // *Sleep*. 2008 Mar 1; 31(3): 383–393.
6. Moul D. E. Symptom reports in severe chronic insomnia / D. E. Moul // *Sleep* 2002;25:553-63.
7. Rosa R. R. Reported chronic insomnia is independent of poor sleep as measured by electroencephalograph / R. R. Rosa // *Psychosom Med* 2000;62:474-82

References:

1. Rasskazova E. I. Psihologicheskie faktoryi hronicheskoy insomnii i sub'ektivnaya i ob'ektivnaya kartina sna / E. I. Rasskazova, A. Sh. Thostov // *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*. — 2009. — # 323. — S. 331–335.

2. Åkerstedt T. The meaning of good sleep: a longitudinal study of polysomnography and subjective sleep quality / T. Åkerstedt, K. Hume, D. Minors, J. Waterhouse // *Journal of Sleep Research*. 1994;3:152-158.
3. Buysse D. J. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research / D. J. Buysse et al. // *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
4. Edinger J. D. et al. Insomnia and the eye of the beholder: are there clinical markers of objective sleep disturbances among adults with and without insomnia complaints / J. D. Edinger et al. // *J Consult Clin Psychol* 2000;68:586-93.
5. Harvey A. G. et al. The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia / A. G. Harvey et al. // *Sleep*. 2008 Mar 1; 31(3): 383–393.
6. Moul D. E. Symptom reports in severe chronic insomnia / D. E. Moul // *Sleep* 2002;25:553-63.
7. Rosa R. R. Reported chronic insomnia is independent of poor sleep as measured by electroencephalograph / R. R. Rosa // *Psychosom Med* 2000;62:474-82