

## ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ

## PECULIARITIES OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND QUALITY OF LIFE

У статті розкрита проблема якості сну та якості життя. Представлено теоретичний аналіз проблеми якості сну та якості життя. Проаналізовано, що поняття якості життя відноситься до розуміння індивідом свого способу життя в контексті соціального середовища, форм культури, в якій він живе, та їх взаємозалежності щодо досягнення своїх інтересів і бажання, що відповідає їх психічному стану. Сон – важливий етап відновлення для всіх людей, незалежно від статі, раси та віку. Порушення сну пов'язані зі зниженням когнітивних, психологічних та фізичних функцій, а також з нездатністю отримувати задоволення від роботи чи соціальної діяльності. Це може призвести до швидкого зниження якості життя з різким впливом на здатність людини функціонувати та отримувати задоволення від життя. Зазначена актуальність даної проблеми в контексті сучасних досліджень. Висвітлено результати емпіричного дослідження, які виявляють особливості взаємозв'язку якості сну та якості життя. Виявлено, що середній показник загального балу якості сну свідчить про незадовільну якість сну. Виявлено, що показники оцінки якості життя, такі як «рольове функціонування, яке зумовлене фізичним станом», «інтенсивність болю», «загальний стан здоров'я», «соціальне функціонування», знаходяться на рівні вище середнього; показник «фізичне функціонування» знаходиться на високому рівні; показники «життєва активність», «психічне здоров'я» та інтегральний показник «фізичний компонент здоров'я» знаходяться на середньому рівні; показники «рольове функціонування, яке обумовлене емоційним станом», інтегральний показник «психологічний компонент здоров'я» знаходяться на рівні нижче середнього. Виявлені взаємозв'язки між показниками якості сну та показниками якості життя проаналізовано їх особливості. У цілому ці взаємозв'язки демонструють: повна сил людина здатна до кращої якості сну та її оцінки; людина, яка відчуває себе здоровою та повною сил, здатна до швидшого засинання; людина, яка відчуває біль, перенапружена фізичними навантаженнями та соціальними контактами, схильна до порушень сну; людина, яка не відчуває себе здоровою та відчуває біль, вірогідніше буде використовувати ліки, в тому числі снодійні. Отримані результати спонукають до подальших досліджень, таких як: більш детального та об'ємного вивчення якості сну, яке буде включати більшу кількість методик та концепцій; поглиблення дослідження особливостей

взаємозв'язку якості життя з якістю сну на різних вибірках.

**Ключові слова:** сон, якість сну, суб'єктивна якість сну, порушення сну, якість життя, психологічне благополуччя.

The article reveals the problem of sleep quality and quality of life. Theoretical analysis of the problem of sleep quality and quality of life is presented. It is analyzed that the concept of quality of life refers to an individual's understanding of their way of life in the context of social environment, forms of culture in which he lives, and their interdependence to achieve their interests and desires, which corresponds to their mental state. Sleep is an important stage of recovery for all people, regardless of gender, race, and age. Sleep disorders are associated with decreased cognitive, psychological, and physical functions, as well as the inability to enjoy work or social activities. This can lead to a rapid decline in quality of life with a drastic impact on a person's ability to function and enjoy life. The urgency of this problem in the context of modern research is noted. The results of an empirical study that reveal the features of the relationship between sleep quality and quality of life are highlighted. It was found that the average score of sleep quality indicates unsatisfactory sleep quality. Quality of life indicators such as role functioning due to physical condition, pain intensity, general health, social functioning were found to be above average; the indicator of physical functioning is at a high level; indicators vital activity, mental health and the integrated indicator physical component of health are at the average level; indicators role functioning, which is due to emotional state, the integrated indicator psychological component of health are below average. The relationships between sleep quality indicators and quality of life indicators have been identified, and their features have been analyzed. In general, these relationships demonstrate: a person full of energy is able to improve the quality of sleep and its evaluation; a person who feels healthy and full of energy, able to fall asleep faster; a person who feels pain, overworked and social contacts, prone to sleep disorders; a person who does not feel healthy and in pain is more likely to use medications, including sleeping pills. The results encourage further research such as: a more detailed and comprehensive study of sleep quality, which will include more techniques and concepts; deepening the study of the relationship between quality of life and sleep quality in different samples.

**Key words:** sleep, sleep quality, subjective sleep quality, sleep disturbance, quality of life, psychological well-being.

УДК 159.963.2

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.23.18>

**Денісієвська А.Є.**

аспірант кафедри психодіагностики та клінічної психології  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

**Постановка проблеми.** Тема якості життя залишається предметом уваги великої кількості дослідників протягом багатьох років. Актуальність у цю тему додають сучасні умови життя, пандемії, економічні та суспільні негаразди. Існує різноманіття підходів та інтер-

претацій щодо концепції якості життя. Загалом, можна сказати, що поняття якості життя відноситься до розуміння індивідом свого способу життя в контексті соціального середовища, форм культури, в якій він живе, та їх взаємозалежності щодо досягнення

своїх інтересів і бажання, що відповідає їх психічному стану.

Важливість значення якості життя полягає в тому, що воно робить життя гідним і захищає людину від хвороб, а також має значення для психологічного благополуччя та психологічного задоволення.

Не має бути відкриттям, що існує взаємозв'язок між якісним сном і сприйняттям якості життя. Люди, у яких все добре у справах, у роботі, у сімейному житті, як правило, мають хороший сон. Вони не повідомляють про проблеми зі сном. У людей, у яких зі справами повсякденного життя є проблеми, вірогідніше будуть скаржитися на сон.

Відновлювальний сон важливий для всіх людей, незалежно від статі, раси та віку. Порушення сну пов'язані зі зниженням когнітивних, психологічних та фізичних функцій, а також з нездатністю отримувати задоволення від роботи чи соціальної діяльності. Це може призвести до швидкого зниження якості життя з різким впливом на здатність людини функціонувати та отримувати задоволення від життя [1].

Якість сну важко визначити та виміряти об'єктивно [2], і воно безпосередньо не пов'язане з кількістю сну. Найкраща оцінка якості сну включає як суб'єктивні, так і об'єктивні показники [5]. Полісомнографія є золотим стандартом об'єктивного показника сну [4], а опитувальники, наприклад, Пітсбурзький індекс якості сну – застосовуються для визначення суб'єктивного показника сну [2]. Суб'єктивна оцінка може не корелювати з об'єктивною оцінкою [8]. З якістю сну пов'язано безліч

факторів, включаючи спосіб життя, фізичну активність, шкідливі звички [11], симптоми депресії [12]. Серед численних факторів, що стосуються якості сну, останні дослідження почали зосереджувати увагу на фізичній активності та фізичній підготовці [9; 10].

Сон важливий для фізичного та психологічного здоров'я. Проведені дослідження підтвердили, що порушення сну пов'язане з нижчим рівнем фізичної підготовленості, зниженням якості життя, пов'язаного зі здоров'ям [7], поганим функціональним статусом [13]. Наприклад, молоді жінки дорослого віку, які скаржаться на погану якість сну, частіше мають нижчий рівень фізичної активності (м'язова витривалість, гнучкість) [6]. Дослідження виявили переваги фізичної активності та регулярних фізичних вправ для покращення якості сну та зменшення частоти порушень сну [3].

У світлі вищесказаного ми зосередимо свою увагу на взаємозв'язку якості життя та якості сну.

**Постановка завдання.** Мета статті – визначити та проаналізувати особливості взаємозв'язку суб'єктивної якості сну та якості життя.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У дослідженні взяли участь 78 осіб, які є представниками різних сфер діяльності. Вік досліджуваних – 18-47 років. У якості діагностичного інструментарію було використано такі методики: якість сну вимірювалась за допомогою Пітсбургського опитувальника якості сну (PSQI), якість життя вимірювалась за допомогою опитувальника оцінки якості життя SF-36. Для статистичної обробки даних було викори-

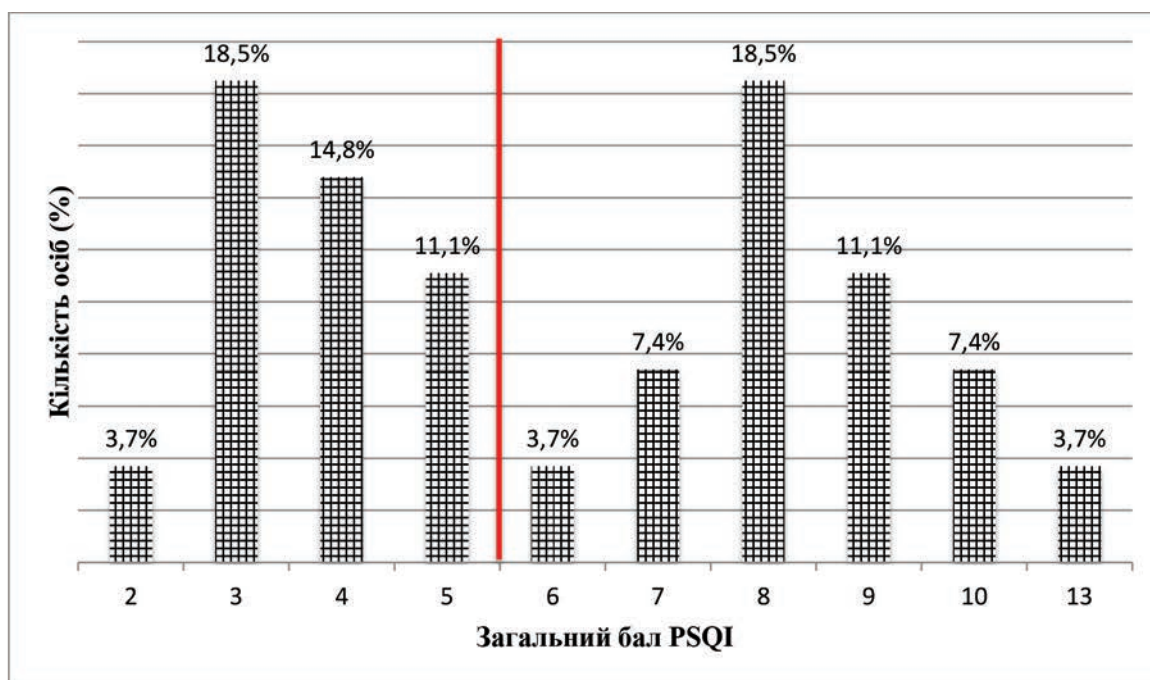


Рис. 1. Загальний бал якості сну

станом методи описової статистики та кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Спірмена).

Опитувальник PSQI, використаний в поточному дослідженні, призначений для вимірювання 7 компонентів, які називаються компонентними показниками: суб'єктивна якість сну, латентність сну, тривалість сну, ефективність сну, порушення сну, виживання снодійних та денна дисфункція. Оцінки компонентів варіюються від 0 (без утруднень) до 3 (важкі ускладнення) і в підсумку дають загальну оцінку в діапазоні від 0 до 21. Загальний бал > 5 вказує на незадовільну якість сну, бал ≤ 5 вказує на хорошу якість сну.

Середній показник загального балу якості сну серед наших респондентів дорівнює 6,2. Далі ми детальніше розберемо компоненти загальної якості сну. За допомогою описової статистики частоти (frequency) бачимо розподіл загального балу якості сну серед нашої вибірки (рис. 1).

Більша частина вибірки знаходиться за межею незадовільної якості сну – 51,8%. Найменший та найвищий бал серед вибірки демонструють 3,7% досліджуваних.

Для кращого розуміння значення всіх компонентів опитувальника представлено таблицю з варіантами відповідей та відсотковим співвідношенням кількості осіб на кожний варіант (таблиця 1).

За опитувальником оцінки якості життя SF-36 ми отримали (рис.2.) наступні результати:

– показник «фізичне функціонування» знаходиться на високому рівні (92,6). Це означає, що фізичний стан не обмежує виконання фізичних навантажень, а фізична активність пацієнта не обмежується станом здоров'я;

– показник «рольове функціонування, яке обумовлене фізичним станом» знаходиться на рівні вище середнього (60). Це означає, що повсякденна діяльність не обмежена фізичним станом;

– показник «інтенсивність болю» знаходиться на рівні вище середнього (77,2). Це свідчить про те, що біль не обмежує активність людини;

– показник «загальний стан здоров'я» знаходиться на рівні вище середнього (73,8). Цей показник демонструє, що люди високо оцінюють стан свого здоров'я;

– показник «життєва активність» знаходиться на середньому рівні (52,6). Це означає, що люди не повні сил, але і не знесилені, тобто життєва активність у деякій мірі знижена;

– показник «соціальне функціонування» знаходиться на рівні вище середнього (71,8). Це свідчить про те, що фізичний або емоційний стан не обмежує соціальну активність та соціальні контакти;

– показник «рольове функціонування, яке обумовлене емоційним станом» знаходиться

на рівні нижче середнього (40,7). Це означає, що емоційний стан у деякій мірі заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності;

– показник «психічне здоров'я» знаходиться на середньому рівні (58,4). Це свідчить про відсутність явних депресивних, тривожних переживань та психічне благополуччя;

– інтегральний показник «фізичний компонент здоров'я» знаходиться на середньому рівні (53,9);

– інтегральний показник «психологічний компонент здоров'я» знаходиться на рівні нижче середнього (37,8).

Таблиця 1

**Якість сну та оцінка його компонентів**

Компоненти	Відповіді	Досліджувані (%)
Суб'єктивна якість сну	Дуже добре	0
	Досить добре	66,7
	Скоріше погано	22,2
	Дуже погано	11,1
Латентність сну	0	22,2
	1	44,4
	2	25,9
Тривалість сну	3	7,4
	> 7 годин	55,6
	6-7 годин	37
	5-6 годин	3,7
Ефективність сну	< 5 годин	3,7
	> 85%	81,5
	75-84%	14,8
	65-74%	3,7
Порушення сну	< 65%	0
	0	18,5
	1	66,7
	2	14,8
Вживання снодійних	3	0
	Жодного разу протягом останнього місяця	77,8
	Менше, ніж один раз на тиждень	11,1
	Один або два рази на тиждень	3,7
Денна дисфункція	Три або більше разів на тиждень	7,4
	0	7,4
	1	51,9
	2	29,6
	3	11,1

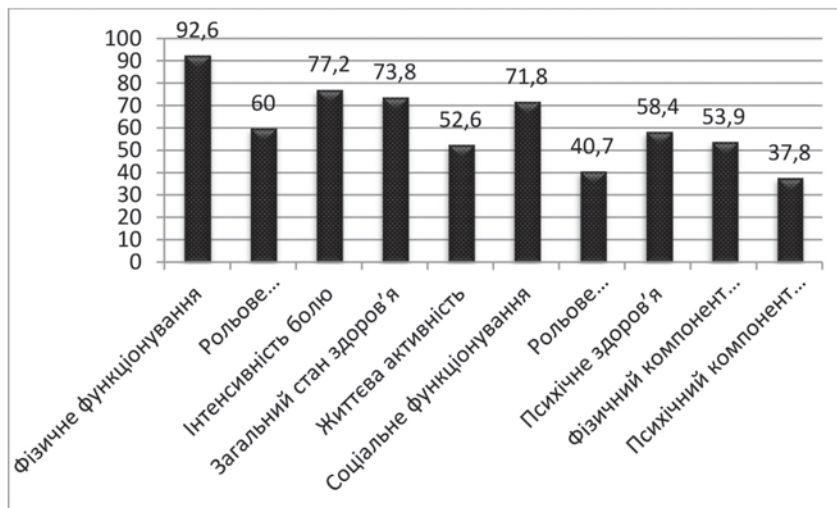


Рис. 2. Показники якості життя

Для того, щоб виявити взаємозв'язок між показниками двох методик, використаємо кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Спірмена). Результати кореляційного аналізу наведені у таблиці 2.

У процесі кореляційного аналізу було виявлено такі статистично значущі взаємозв'язки:

Помірну негативну кореляцію між змінними «суб'єктивна якість сну» та «життєва активність» (-0.419\*, p=0.03). Тобто чим вищий рівень життєвої активності, тим вищий рівень суб'єктивної якості сну та навпаки. Це пояснюється тим, що повна сил людина здатна до кращої якості сну та її оцінки.

Помірні негативні кореляції між змінними «латентність сну» та «інтенсивність болю» (-0.451\*, p=0.018), «загальний стан здоров'я» (-0.452\*, p=0.018), «життєва активність» (-0.408\*, p=0.035), «психічне здоров'я» (-0.463\*, p=0.015), «психологічний компонент здоров'я» (-0.413\*, p=0.032). Тобто чим вищий рівень вище перелічених показників оцінки якості життя, тим вищий рівень латентності сну та навпаки. Це пояснюється тим, що людина, яка відчуває себе здоровою та повною сил, здатна до швидшого засинання.

Помірні негативні кореляції між змінними «порушення сну» та «фізичне функціонування» (-0.394\*, p=0.042), «рольове функціонування, яке обумовлене фізичним станом» (-0.454\*, p=0.017), «інтенсивність болю» (-0.530\*\*, p=0.004), «соціальне функціонування» (-0.453\*, p=0.018), «фізичний компонент здоров'я» (-0.473\*, p=0.013). Тобто чим вищий рівень вище перелічених показників оцінки якості життя, тим вищий рівень порушення сну та навпаки. Це пояснюється тим, що людина, яка відчуває біль, перенапружена фізичними навантаженнями та соціальними контактами, схильна до порушень сну.

Помірні негативні кореляції між змінними «вживання снодійних» та «інтенсивність болю»

(-0.436\*, p=0.023), «загальний стан здоров'я» (-0.383\*, p=0.049). Тобто чим вищий рівень вище перелічених показників оцінки якості життя, тим більша потреба у вживанні снодійних та навпаки. Це пояснюється тим, що людина, яка не відчуває себе здоровою та відчуває біль, вірогідніше буде використовувати ліки, в тому числі снодійні.

**Висновки з проведеного дослідження.** Визначено та проаналізовано особливості взаємозв'язку якості сну та якості життя.

Середній показник загального балу якості сну свідчить про незадовільну якість сну.

Показники оцінки якості життя, такі як «рольове функціонування, яке обумовлене фізичним станом», «інтенсивність болю», «загальний стан здоров'я», «соціальне функціонування», знаходяться на рівні вище середнього; показник «фізичне функціонування» знаходиться на високому рівні; показники «життєва активність», «психічне здоров'я», інтегральні показники «фізичний компонент здоров'я» знаходяться на середньому рівні; показники «рольове функціонування, яке обумовлене емоційним станом», інтегральний показник «психологічний компонент здоров'я» знаходяться на рівні нижче середнього.

Виявлені взаємозв'язки між показниками якості сну та показниками якості життя, проаналізовано їх особливості. У цілому ці взаємозв'язки демонструють: повна сил людина здатна до кращої якості сну та її оцінки; людина, яка відчуває себе здоровою та повною сил, здатна до швидшого засинання; людина, яка відчуває біль, перенапружена фізичними навантаженнями та соціальними контактами, схильна до порушень сну; людина, яка не відчуває себе здоровою та відчуває біль, вірогідніше буде використовувати ліки, в тому числі снодійні.

Базуючись на результатах емпіричного дослідження вивченні теоретичного матеріалу,

Таблиця 2

**Кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Спірмена)**

	Фізичне функціонування	Рольове функціонування (фізичне)	Інтенсивність болю	Загальний стан здоров'я	Життєва активність	Соціальне функціонування	Рольове функціонування (емоційне)	Психічне здоров'я	Фізичний компонент здоров'я	Психологічний компонент здоров'я
Суб'єктивна якість сну					-0.419*					
Латентність сну			-0.451*	-0.452*	-0.408*			-0.463*		-0.413*
Порушення сну	-0.394*	-0.454*	-0.530**			-0.453*			-0.473*	
Вживання снодійних			-0.436*	-0.383*						

\* Кореляція є значущою на рівні 0,05.

\*\* Кореляція є значущою на рівні 0,01.

виявлені особливості взаємозв'язку якості життя з якістю сну. Перспективи подальших досліджень вбачаємо в такому: 1) більш детальному та об'ємному дослідженні якості сну, яке буде включати більшу кількість методик та концепцій; 2) поглибленні дослідження особливостей взаємозв'язку якості життя з якістю сну на різних вибірках.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Beck S. L., Schwartz A. L., Towsley G., Uddley W., Barsevick A. Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cancer patients. *Pain Symptom Manage.* 2004. Vol.27. P. 140–8.
2. Buysse D. J., Reynolds C. F., Monk T. H., Berman S. R., Kupfer D. J. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989. Vol. 28(2). P. 193–213.
3. Kline C. E. The bidirectional relationship between exercise and sleep: implications for exercise adherence and sleep improvement. *Lifestyle Med.* 2014. Vol. 8(6). P. 375–9.
4. Kushida C. A., Littner M. R., Morgenthaler T., Alessi C. A., Bailey D., Coleman J. Jr., et al. Practice parameters for the indications for polysomnography and related procedures: an update for 2005. *Sleep.* 2005. Vol. 28(4). P. 499–521.
5. Landry G. J., Best J. R., Liu-Ambrose T. Measuring sleep quality in older adults: a comparison

using subjective and objective methods. *Front Aging Neurosci.* 2015. Vol. 7. P.166.

6. Lee A. J., Lin W. H. Association between sleep quality and physical fitness in female young adults. *Sports Med Phys Fitness.* 2007. Vol. 47(4). P. 462–7.

7. Moreno-Vecino B., Arija-Blazquez A., Pedrero-Chamizo R., Gomez-Cabello A., Alegre L. M., Perez-Lopez F. R., et al. Sleep disturbance, obesity, physical fitness and quality of life in older women: EXERNET study group. *Climacteric.* 2017. Vol. 20(1). P. 72–9.

8. Moul D. E., Nofzinger E. A., Pilkonis P. A., Houck P. R., Miewald J. M., Buysse D. J. Symptom reports in severe chronic insomnia. *Sleep.* 2002. Vol.25(5). P. 553–63.

9. Park Y. H. Physical activity and sleep patterns in elderly who visited a community senior center. *Taehan Kanho Hakhoe chi.* 2007. Vol. 37(1). P. 5–13.

10. Sherrill D. L., Kotchou K., Quan S. F. Association of physical activity and human sleep disorders. *Arch Intern Med.* 1998. Vol. 158(17). P.1894–8.

11. Takamatsu S., Sekine M., Tatsuse T., Kagamimori S. Alcohol drinking patterns and sleep quality of Japanese civil servants. *Sangyo eiseigaku zasshi.* 2010. Vol. 52(1). P. 1–11.

12. Wu C. Y., Su T. P., Fang C. L., Yeh C. M. Sleep quality among community-dwelling elderly people and its demographic, mental, and physical correlates. *Chin Med Assoc.* 2012. Vol. 75(2). P. 75–80.

13. Yang C. Y., Chiou A. F. Predictors of sleep quality in community-dwelling older adults in northern Taiwan. *Nurs Res.* 2012. Vol. 20(4). P. 249–260.