

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

БОЛОБАН ЯРОСЛАВ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

Допускається до захисту:

В.о. завідувача кафедри загальної та
соціальної психології,

к. психол. н., доцент

_____ Н.Д. Корольова

« _____ » _____ 2025р.

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ КОРЕЛЯНТИ ЯКОСТІ СНУ ТА РІВНЯ
ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

Спеціальність 053 Психологія

Кваліфікаційна (бакалаврська) робота

Керівник:

Лапшова Н.С.,

к. психол.н., доцент

доцент кафедри кризової

та клінічної психології

Оцінка ____ / ____ / ____

Голова ЕК _____

Вінниця - 2025

АНОТАЦІЯ

Болобан Я.О. Соціально-психологічні корелянти якості сну та рівня тривожності особистості. Спеціальність 053 «Психологія», Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця 2025.

У кваліфікаційній (бакалаврській) роботі було досліджено соціально психологічні корелянти якості сну та рівня тривожності особистості. Розглянуто різні підходи до визначення таких понять як тривожність, сон, розлади сну, якість сну. Здійснено опис проведення емпіричного дослідження, надано методики за допомогою яких були проведенні дослідження, які дозволили зібрати масив даних про тривожність респондентів, та якість їхнього сну. Представлені аналізи опитувань та методик. Встановлений взаємозв'язок між рівнем тривожності та якістю сну досліджуваних. Запропоновані рекомендації щодо зниження рівню тривожності та нормалізації психічного стану респондентів.

Ключові слова: Тривожність, сон, якість сну, тривога, розлад.

ABSTRACT

Boloban Y.O. Socio-psychological correlates of sleep quality and individual anxiety level. Specialization 053 "Psychology," Vasyl Stus Donetsk National University, Vinnytsia 2025.

This qualification (bachelor's) paper explores the socio-psychological correlates of sleep quality and personality anxiety level. Various approaches to defining concepts such as anxiety, sleep, sleep disorders, and sleep quality are reviewed. The empirical study's methodology is thoroughly described, presenting the techniques used to collect a significant body of data on respondents' anxiety levels and sleep quality. Analyses of the surveys and methods are provided. A correlation between anxiety level and the sleep quality of the subjects was established. Recommendations for reducing anxiety levels and normalizing the respondents' mental state are proposed.

Keywords: Anxiety, sleep, sleep quality, distress, disorder.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ	7
1.1. Поняття «тривожність» в науковій психологічній літературі	7
1.2. Поняття «сон» в науковій літературі	11
1.3. Розлади сну	18
Висновок до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	23
2.1. Організація проведення емпіричного дослідження	24
2.2. Опис методик дослідження	24
Висновок до розділу 2	27
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	29
Висновок до розділу 3	35
ВИСНОВКИ	36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	39
ДОДАТКИ	43

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Сучасний світ, наповнений викликами та трансформаціями, створює унікальний і водночас напружений контекст для психічного благополуччя індивіда. Нинішній етап розвитку суспільства характеризується безпрецедентними інформаційними перевантаженнями, які постійно бомбардують свідомість людини; соціальними потрясіннями, що руйнують звичні опори та норми; економічною нестабільністю, яка породжує невпевненість у завтрашньому дні; а також глобальними кризами, що охоплюють екологічні, політичні та безпекові аспекти. Сукупність цих факторів неминуче сприяє стрімкому зростанню рівня тривожності та соціальної напруги у всіх верствах населення. Ця тривожна тенденція знаходить своє чітке підтвердження у міжнародних статистичних даних: Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) протягом останніх років послідовно вказує на те, що тривожні розлади стабільно займають лідерські позиції у списках психічних порушень. Це не просто медичний факт; це соціальна проблема, яка має вкрай негативний вплив на якість життя людини, її функціонування у соціумі та, що особливо важливо, на її здатність до ефективної адаптації в умовах постійних змін. Тривожність не лише обмежує індивідуальну свободу та можливості, а й створює перешкоди для продуктивної діяльності та гармонійних міжособистісних стосунків. Одним із найчастіших, найбільш деструктивних та взаємообумовлених наслідків підвищеної тривожності є порушення сну. Якість сну, своєю чергою, є фундаментальним стовпом фізичного та психологічного здоров'я, а також визначальним чинником загального рівня життєстійкості, енергії та добробуту людини. Недостатній або неякісний сон підриває відновлювальні процеси в організмі, що спричиняє каскад негативних наслідків. Порушення сну, спричинені тривожністю, можуть призводити до широкого спектру дезадаптивних станів, які значно погіршують якість життя індивіда, зокрема: Хронічна втома та виснаження, що не лише знижує фізичну витривалість, а й підриває когнітивні та емоційні ресурси, створюючи відчуття постійної апатії.

Емоційне вигорання, яке проявляється у цинізмі, зниженні емоційної залученості, втраті інтересу до раніше значущих видів діяльності та особистісній деформації. Суттєве зниження когнітивних функцій, включаючи концентрацію уваги, оперативну та довготривалу пам'ять, швидкість обробки інформації, а також здатність до ефективного прийняття рішень та вирішення проблем. Розвиток депресивних станів, оскільки сон і регуляція настрою мають двосторонній взаємозв'язок, і порушення одного аспекту неминуче впливає на інший. Погіршення міжособистісних взаємин, зумовлене підвищеною дратівливістю, емоційною лабільністю, зниженням емпатії та загальної соціальної активності, що може призводити до відчуття самотності та ізоляції. Таким чином, дослідження взаємозв'язку між тривожністю та якістю сну є вкрай актуальним та методологічно значущим у контексті сучасності. Воно дозволяє не лише краще зрозуміти складні психологічні механізми взаємодії цих двох фундаментальних аспектів психічного функціонування, а й розробити ефективні, превентивні та корекційні стратегії для подолання порушень, що виникають на їхньому перетині. Виявлення цих кореляцій дозволяє психологам, лікарям та педагогам формувати комплексні підходи до підтримки психічного здоров'я, що є особливо важливим для молоді, яка знаходиться на етапі активного формування особистості та зіштовхується з підвищеними вимогами соціального середовища. Враховуючи вищезазначені чинники – стійке зростання рівня тривожності у суспільстві, її деструктивний та багатоаспектний вплив на якість життя, прямий, двосторонній зв'язок з порушеннями сну та його подальшими негативними наслідками для фізичного, психічного та соціального здоров'я – можна зробити однозначний висновок про особливу важливість та надзвичайну актуальність даної теми. Це обґрунтовує вибір її для детального дослідження у межах бакалаврської роботи, що дозволить внести значний вклад у розуміння та потенційне вирішення зазначених проблем у психологічній науці та практиці.

Мета дослідження – Дослідити взаємозв'язок між тривожністю та якістю сну людини. За допомогою емпіричного аналізу виявити чи присутній вплив і взаємодія вище згаданих чинників.

Об'єкт дослідження: Тривожність та якість сну

Предмет дослідження: Взаємозв'язок тривожності та якості рівня сну людей різної вікової категорії

Гіпотеза: Підвищений рівень тривожності має негативний вплив на якість сну, у зв'язку із цим також знижується загальна якість життя людини.

Завдання:

1. Розглянути поняття «тривожність» та «якість сну» в науковій психологічній літературі.
2. Провести емпіричне дослідження рівню тривожності та якості сну в групі людей
3. Проаналізувати результати дослідження
4. Розробити рекомендації щодо психологічної самодопомоги у ситуаціях коли в людей спостерігається підвищений рівень тривожності

Методи дослідження: Шкала тривожності Спілберга-Ханіна (STAI), Піттсбурзький індекс якості сну (PSQI-U), Шкала денної сонливості Епворт (ESS), Коротке опитування щодо здоров'я SF-36

Експериментальна база дослідження. У дослідження брали участь 55 людей різних соціальних категорій, таких як: студенти, працівники, школярі, домогосподарки та волонтери. (15-68 років)

Практична значущість. Результати цієї роботи можуть бути корисним будь яким людям які зацікавлені у своєму психологічному та фізичному здоров'ї. Це дозволить зрозуміти рівень взаємозв'язку між тривожністю людини та якістю сну, що безпосередньо впливає на рівень життя особистості. Також

Структура та обсяг дипломної роботи. Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 38 найменувань, 3 додатки. Основний зміст роботи викладений на 31 сторінці, що містять 3 рисунки. Загальний обсяг роботи 50 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЯКОСТІ СНУ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ

1.1 Поняття «тривожність» в науковій психологічній літературі

Тривожність – це емоційний стан, який виникає через очікування певної ситуації, а також страх і переживання негативного завершення очікуваної події, супроводжується напруженням, надмірною схвилюваністю особистості. Тривога – це стан, у якому ми за щось хвилюємось, переживаємо, турбуємося [17].

1. Неспокій, збентеження, викликані якимсь побоюванням, страхом перед чимось, передчуттям неприємного, небезпечного.

2. перев. мн. Хвилювання, переживання, що порушують душевний спокій.

Метушня, шарпанина, переполох.

3. Стан, що вимагає активних дій; загроза, небезпека. [5].

На думку Фрейда, тривога є вузловою точкою, вивчення якої допоможе краще зрозуміти життя сучасної людини. Він звертався не тільки до психології, завданням якої, на його думку, є пояснення та аналіз тривожних розладів, але й аналізував роль культури та суспільства у формування тривоги. Розглядаючи тривогу як одне з явищ повсякденного життя, а не своєрідний індивідуальний розлад, Фрейд висловив припущення, що процес підвищення тривоги є неминучою реакцією у відповідь на виникнення цивілізації та ускладнення соціальної структури. Тривогу він розглядав як наслідок подавлення інстинктивної сфери з боку культури та соціальних інституцій [5].

А. Адлер (1931) розглядає тривожність як рису характеру, що супроводжує індивіда від раннього дитинства до старості. Дослідник зазначав, що тривожність значною мірою псує йому життя, не дозволяє контактувати з іншими людьми і розбиває його надію прожити своє життя в мирі й подарувати світові плоди своєї праці. Страх може торкнутися будь-якої сфери людської діяльності [1]. На думку Ізарда К. (1977), тривожність - це не певний самотійний феномен, а комбінація

стану страху з однією або декількома іншими емоціями: гнівом, провиною, соромом, цікавістю [8].

Значний внесок у розробку проблеми тривожності в психології зроблений Прихожан А. (1996). На її думку, тривожність це стійке особистісне утворення, що виявляється в схильності переживати суб'єктивно нейтральні ситуації, які містять загрозу самооцінці, уявленню про себе, особистісним інтересам і цінностям. Часто тривожність розглядається як негативно забарвлена, самотійна емоція, спрямована в майбутнє (на протигагу таким емоціям, як провина, співчуття). Дослідниця пише, що в суб'єктивному переживанні тривожність представлена як напруга, стурбованість, нервозність, почуття невизначеності, знесилання, неможливість прийняти рішення, незахищеність, самотність, страх перед майбутньою невдачею тощо [16]. Аналіз представлених наукових підходів які визначають тривожність, дозволяють дійти до висновків, що враховуючи усю різноманітність поглядів, та розуміння цього психологічного аспекту, існує консенсус щодо її подвійної природи та адаптивного значення, яке може переростати у дисфункціональні стани.

Тривожність постає як багатогранний та складний психологічний феномен, що може проявлятися як тимчасовий стан (тривога), зумовлений очікуванням негативних подій чи реальної загрози. Так це є й особистісною рисою, що включає в себе схильність до великої кількості переживань, навіть у здавалося б нейтральних ситуаціях. Поєднання емоцій та когнітивних компонентів: Тривожність не є відокремленою емоцією. Вона часто виступає як інтегрований комплекс [2], що поєднує страх з гнівом, провиною, соромом, або навіть цікавістю. Суб'єктивне переживання тривожності включає цілий спектр станів: напругу, стурбованість, невизначеність, нервозність, відчуття незахищеності, неможливість прийняти рішення та страх перед невдачею. Кордуелл М. (1999) пропонує визначити тривожність як почуття страху та негативні перед-чуття, які супроводжуються підсиленою та довготривалою фізіологічною активізацією. Автор зазначає, що симптоми тривожності можуть бути присутніми в багатьох психологічних розладах, вводить такі поняття, як «тривожні розлади» (фобії,

посттравматичні стреси, одержимо-нав'язливі розлади), «тривожні реакції», «об'єктивна тривожність». Остання розуміється як стан тривожності, який виникає кожний раз, коли ми вважаємо, що підлягаємо реальній загрозі, і це спонукає до швидких дій заради спасіння життя [12].

Психологічні причини тривоги можуть бути викликані внутрішнім конфліктом, пов'язаним із неправильним уявленням про власний образ «Я», неадекватним рівнем домагань, недостатнім обґрунтуванням мети, передчуттям об'єктивних труднощів, необхідністю вибору між різними образами дії [18]. Сучасні соціологи розглядають XX століття як період зростання відчуття кризи, що приводить до песимізму та відчаю. Постійне відчуття небезпеки підвищує невротизацію суспільства, веде до переживання тривоги та втрату впевненості. На думку Зигмунта Баумана, для сучасної людини характерним є постмодерністський рівень свідомості, як реакція на стан суспільства, у якому більшість людей живе у постійному відчутті тривоги та невротизованості відносно власного рівня безпеки [2]. З цієї точки зору варто розглядати тривожність не тільки як індивідуальну реакцію, але й вкоріненим соціальним феноменом. Відчуття фантомної небезпеки, втрата стабільності, невпевненість у майбутньому, ці всі чинники характерні для глобальних криз (військових, політичних, економічних, природних). Це все створює величезне підґрунтя для системної невротизації суспільства. Також це на жаль дає певним категоріям людей способи керування певними соціальними групами.

Слід пам'ятати, що тривога – це не завжди негативна емоція, як усі звикли думати. Це нормальне почуття, яке властиве для всіх людей та є навіть потрібним, оскільки не буває поганих емоцій, всі вони різні, але однаково важливі для людського організму. Усі народжуються з цією емоцією, але з різним рівнем тривожності. Схильність до тривоги є генетично зумовленою, а на рівень тривоги впливають ще й психологічні чинники, наприклад самооцінка, стресові ситуації в дитинстві, життєвий досвід людини. В сукупності ці всі фактори формують індивідуальний рівень тривожності кожної особистості [9].

Тривожність – це індивідуальна риса характеру людини, яка характеризується схильністю до надмірних переживань. Виникає стан тривожності у ситуаціях, які, на думку особистості, можуть принести невдачі та неприємності. Це так званий негативний емоційний стан, що супроводжується нав'язливими думками про несприятливий розвиток життєвих ситуацій, навіть без ґрунтовних підстав для цього. Якщо це відчуття виникає безпосередньо перед ситуацією, яка справді несе з собою загрозу життю чи здоров'ю людини, тоді ця емоція виступає нормою та допомагає людині відчутти ситуацію та запобігти неприємностям. Але якщо це постійний стан особистості, який охоплює її повністю, заповнює усі її думки страхами та переживаннями, і при цьому реальна загроза відсутня, то така тривожність може перерости у тривожні розлади. Серед них виділяють: панічний розлад; obsесивно-компульсивний розлад; генералізований тривожний розлад; розлад тривоги за стан здоров'я, а також усі види фобій [19]

Ф. Березін виділив і описав шість стадій розвитку тривоги. Перша стадія, з найменшою інтенсивністю тривоги, проявляється в напруженості, настороженості та дискомфорті. Вона слугує для попередження про виникнення та наближення більш тривожних явищ.

Не несе за собою ознаки загрози. Друга стадія характеризується виникненням гіперстезичних реакцій, які можуть приєднуватись до відчуття внутрішнього напруження або цілком змінюють його. На цій стадії стимули, які раніше були нейтральні, здобувають значущість, а при їх посиленні мають і негативне емоційне забарвлення. Дане недиференційоване реагування охарактеризовують терміном дратівливість. На третій стадії особистість починає відчувати неясну небезпеку та через це переживає відчуття невизначеної загрози. Це і є стадія «Тривоги». Четверта стадія характерна тим, що при наростанні тривоги виникає — страх. Людина конкретизує небезпеку, яка раніше була невизначена, хоча об'єкти, які викликають відчуття страху, не завжди містять реальну загрозу. На п'ятій стадії людина відчуває жах, як стверджував Ф. Б. Березін. Утворюється відчуття невідворотності катастрофи, яка настає. Ці

відчуття не пов'язані з об'єктом страху, а лише з надзвичайно великим відчуттям тривоги, яке наростає, оскільки, такі переживання може ви-кликати і тривога, яка не несе за собою ніякого змісту та об'єкту страху, який міг би породжувати, такі сильні переживання. Шоста стадія характеризується максимальною дезорганізацією поведінки та діяльності. Су-проводжується виникненням тривожно-боязкого збудження. Виникає панічний пошук допомоги, потреба у руховій розрядці [28]

Тривога розглядається як не просто негативна емоція, а як невід'ємна та функціонально важлива частина людського емоційного досвіду. Вона є вродженою, хоча в різних людей її інтенсивність варіюється

Феномен тривожності має складну психологічну природу. Тривожність можна визначати як складний процес, включає когнітивні, емоційні та конативні реакції в ситуаціях, які об'єктивно оцінюються індивідами як потенційно небезпечні

1.2 Поняття «сон» в науковій літературі

Сон - це комплексний поведінковий, нейрохімічний, нейрофізіологічний і психологічний феномен, який зазнає значних змін протягом філо- та онтогенезу. Він виконує функції збереження енергії, очищення мозку від продуктів життєдіяльності клітин, модуляцію імунної відповіді, розвиток, навчання, пізнання, оптимальну продуктивність, одужання після хвороби, модуляцію пильності та інші психічні та психологічні процеси [25]

Триваючі дослідження свідчать про двосторонній зв'язок між психічним здоров'ям і сном. Емоційні переживання та стрес можуть впливати на якість і структуру сну, що призводить до порушень його стадій. І навпаки, порушення сну можуть вплинути на психологічне благополуччя та сприяти розвитку чи загостренню розладів психічного здоров'я, таких як депресія, тривожний розлад, соціальний тривожний розлад, панічний розлад, специфічні фобії, obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), біполярний розлад, шизофренія, РДУГ (ADHD) та розлади спектру аутизму [5]

Основні причини розладів сну включають: психологічні фактори (стрес, тривога або депресія); порушення гігієни сну (неправильний графік сну, недостатність сну або нерегулярний сон); зміни в навколишньому середовищі (зміни часових поясів або нічні зміни); наявність захворювань, що супроводжуються фізичним дискомфортом і болями; неврологічні проблеми; зловживання психоактивними речовинами (алкоголем, кофеїном, або харчовими добавками); прийом різних медикаментів [4]

Сон – фізіологічний стан головного мозку, нервової системи і організму, що характеризується різким зниженням рухливості, слабкою реакцією на зовнішні подразники і особливою активністю нейронів головного мозку. Сон – періодичний функціональний стан організму людини, який характеризується вимкненням свідомості й зниженням здатності нервової системи відповідати на зовнішні подразники. Основною функцією сну є відновлення фізичних та психічних сил, що дає можливість найкраще адаптуватись до зміни умов зовнішнього і внутрішнього середовищ. Вища координація вісцеральних функцій здійснюється під час сну за участю кори мозку. Зважаючи на таку важливість значення сну, його структура є дуже вразливою і може змінюватись під впливом безлічі факторів (порушення режиму сну, стрес, температура зовнішнього середовища, психосоматичні захворювання, вживання фармацевтичних засобів та ін.), а це може дуже серйозно позначитись на здоров'ї в цілому. Сон – це чергування функціональних станів головного мозку, тому думку про те, що він є «відпочинком» головного мозку можна сміливо вважати хибною [19]

Сон — це фізіологічний стан, що виникає переважно в темний час доби і характеризується гальмуванням активної взаємодії організму з навколишнім середовищем. Зовні сон проявляється стереотипним положенням тіла, мінімальною руховою активністю, зниженням реакцій на зовнішні стимули, оборотністю і характерними циклічними змінами мозкових функцій...

Сон – життєво важливий, високоорганізований процес, який регулюється складними системами нейронних мереж та нейромедіаторів. Регуляція циклу «сон-неспаня» здійснюється за участю численних механізмів головного мозку:

механізми підтримки неспання; механізми повільного сну; механізми швидкого сну; механізми циркадіанних і діурнальних ритмів [24]

Ключові аспекти розуміння сну та його взаємозв'язку з психічним здоров'ям

Аналіз наукової літератури чітко окреслює багатогранну природу сну та його фундаментальне значення для функціонування організму. Сон є не просто періодом відпочинку, а складним інтегративним феноменом, що охоплює поведінкові, нейрохімічні, нейрофізіологічні та психологічні аспекти, які зазнають значних змін протягом філо- та онтогенезу. Його функції виходять далеко за межі простого відновлення енергії, включаючи очищення мозку від продуктів життєдіяльності клітин, модуляцію імунної відповіді, підтримку розвитку, навчання, пізнання, забезпечення оптимальної продуктивності, сприяння одужанню після хвороби та модуляцію пильності, а також низку інших психічних і психологічних процесів [25]. Це свідчить про те, що сон є активним, життєво необхідним процесом, а не пасивною перервою. Особливо значущим є двосторонній та взаємопідсилюючий зв'язок між сном та психічним здоров'ям [6]. Емоційні переживання та стрес прямо впливають на якість та структуру сну, призводячи до порушень його стадій. Водночас, порушення сну є не лише наслідком психічного дискомфорту, а й можуть просувати розвиток або загострювати широкий спектр психічних розладів. До таких розладів належать депресія, різні форми тривожних розладів (генералізований, соціальний, панічний), специфічні фобії, obsесивно-компульсивний розлад (ОКР), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), біполярний розлад, шизофренія, розлад дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ) та розлади спектру аутизму. Це підкреслює сон як потенційний прогностичний фактор психічного неблагополуччя. Перелік основних причин розладів сну охоплює широкий спектр факторів [3], що підтверджує їхню мультифакторну природу. До них належать: психологічні чинники (стрес, тривога, депресія), що підкреслюють центральну роль психічного стану; порушення гігієни сну (неправильний графік, недостатність сну або нерегулярний сон), що вказують на важливість поведінкових звичок; зміни в навколишньому середовищі (зміни часових поясів,

нічні зміни); наявність соматичних захворювань, що супроводжуються фізичним дискомфортом і болями; неврологічні проблеми; зловживання психоактивними речовинами (алкоголем, кофеїном або харчовими добавками); та прийом різних медикаментів. З усіх представлених аспектів, найбільш значущим є розуміння ключової ролі сну як центрального регулятора психічного та емоційного стану. Двосторонній зв'язок між сном і психічним здоров'ям, а також те, що психологічні фактори є одними з основних причин порушень сну, підкреслює, що сон є не просто результатом психічних процесів, а й активним їхнім формувачем. Його порушення не лише супроводжують психічні розлади, але й можуть їх ініціювати або посилювати. Це робить оптимізацію сну потенційно потужним інструментом для профілактики та корекції психічних проблем, що є особливо важливим для практичної психології та розробки інтервенцій. Сон має вирішальне значення для імунітету. Наприклад, експериментальні дослідження з депривацією сну встановили зростання імунних розладів, які можуть передбачати не тільки знижену реакцію на патогени, але й виникнення аутоімунних захворювань [15]

Сон - це складний психофізіологічний стан, який безпосередньо визначає психічну і біологічну активність людини. Важливість сну обумовлена в першу чергу його необхідністю для організму. Сон – унікальний механізм відновлення та адаптації до умов життя. Одна безсонна ніч знижує стійкість імунітету до інфекційних захворювань і швидкість реакції на зовнішні імпульси. У віддаленій перспективі постійний дефіцит і зниження якості сну підвищують ризик розвитку серцево-судинних і ендокринних захворювань [22]

Загальновідомо, що сон відіграє роль у фізичному, когнітивному та психологічному самопочутті [27]

Результати дослідження порушень та розладів сну дають деяке розуміння впливу сну на фізичні, когнітивні та психологічні симптоми. Експериментальні дослідження показали, що відсутність сну швидше призводить до летального результату, ніж голодування [20]

Належний режим сну – надзвичайно важливий елемент здорового способу життя. Гігієна сну – це фундамент, на основі якого можна побудувати здоровий та

високо функціональний організм. Недбале ставлення до режиму сну в перспективі провокує падіння працездатності людини і навіть розвиток важких захворювань організму [10]

У кількох дослідженнях пацієнти, які зіткнулися з безсонням, повідомляли про зниження якості життя майже за всіма пунктами: – фізичне функціонування; – обмеження діяльності, пов'язане з проблемами фізичного здоров'я; – загальне сприйняття (відчуття) здоров'я; – життєздатність; – соціальне функціонування; – емоційний стан і психічне здоров'я. Додатково безсоння викликає дратівливість, погіршення пам'яті, судоми в м'язах тощо [20]

Сон відображає активну діяльність мозку і відіграє винятково важливу роль у здоров'ї людини. Він забезпечує адаптацію організму до мінливих умов навколишнього середовища. Під час сну відбувається аналіз і запам'ятовування інформації, поліпшуються мнестичні процеси, включається інтуїція. Сон виконує відновну функцію, нормалізує енергетичний потенціал організму, підтримує репаративні процеси, стимулює неонейрогенез, виявляє антистресовий вплив. За участю кори мозку під час сну здійснюється вища координація вісцеральних функцій. При такому важливому значенні сну його структура легко вразлива і змінюється під впливом багатьох факторів (порушення режиму сну, стрес, температура навколишнього середовища, психосоматичні захворювання, прийом лікарських засобів тощо), що серйозно впливає на здоров'я [21]

Сон є фундаментальним робочим станом центральної нервової системи, який займає до третини людського життя. Біологія сну взаємно пов'язана з регуляцією емоцій і їх нейрофізіологічними субстратами. Відомо, що гени, пов'язані з циркадними ритмами, асоціюються з низкою психічних розладів. Дофамінергічна та серотонінергічна функції взаємодіють з циркадними ритмами і біологічними механізмами сну. Ці результати були внесені в трансдіагностичну і просторову етіологічну і клінічну перспективу проблем зі сном в психопатології [14]

Вважається, що у багатьох випадках порушення сну є одним із симптомів іншого розладу – психічного чи соматичного. Навіть якщо специфічний розлад

сну є клінічно незалежним, у його розвитку беруть участь багато комбінованих психічних і фізіологічних факторів. Тому в психіатричній практиці інсомнія позиціонується як психопатологічний симптом, який має вторинний по відношенню до іншої психопатології характер. [23]

До того ж, люди з безсонням у 10 та 17 разів частіше, ніж особи без порушень сну, відчувають клінічно значущі рівні депресії та тривоги відповідно. Крім того, метааналіз 21 дослідження показав, що у людей з безсонням на початку дослідження ризик розвитку депресії в подальшому був у два рази вищим, ніж у людей, у яких розладів сну не спостерігалось [26]

Дійсно, проблемний сон може посилювати несприятливий вплив негативних життєвих подій і пригнічувати роль позитивних емоцій, що приносить шкоду психічному здоров'ю. Згідно сучасним стандартам контролю емоційної поведінки, регулювання емоцій включає три завдання: 1) усвідомлення потреби в такому регулюванні; 2) прийняття рішення про те, як слід вчинити; 3) введення у дію стратегії регулювання. Припускається, що погана якість сну може негативно вплинути на будь-яке (або на всі) з трьох завдань, пов'язаних з ефективним регулюванням емоцій, що певною мірою пояснює взаємозв'язок між проблемним сном і психічним здоров'ям [13]

У низці досліджень увага акцентувалася на взаємозв'язку якості сну і задоволеності життям як компонентом суб'єктивного благополуччя. В одному з таких досліджень автори встановили, що депресивні симптоми та задоволеність життям значною мірою пов'язані з якістю сну, підкреслюючи важливість впливу стабільних і динамічних особливостей настрою на патерни сну. Результати досліджень показали, що ці взаємозв'язки особливо проявляються у людей з нижчим рівнем задоволеності життям. Зокрема, було продемонстровано, що особи з симптомами депресії мали набагато гіршу якість сну, якщо вони мали низький рівень задоволеності якістю життя [13] Безумовно, безсоння погіршує якість життя і асоціюється з підвищеним ризиком виникнення проблем з фізичним та психічним здоров'ям, включаючи тривожні стани. Порушення сну можуть викликати денну втому, стрес, погіршення денного функціонування та зниження

якості життя. Як правило, особи, які страждають безсонням, повідомляють про втому або занепад сил, когнітивні проблеми (труднощі з концентрацією уваги або запам'ятовуванням), порушення настрою та зниження мотивації, що може спричиняти значні порушення функціональної активності на роботі, вдома або в дорозі [23]

Проведені дослідження переконливо підтверджують гіпотезу про те, що покращення якості сну має значний позитивний вплив на психічне здоров'я різних груп населення. Цей вплив є незалежним від наявності супутніх захворювань, що особливо актуально в контексті мультиморбідності та частих випадків одночасного розвитку психічних і фізичних розладів.

Окрім позитивного впливу на ментальне самопочуття, було продемонстровано, що оптимізація сну також покращує фізичну активність та загальну якість життя, пов'язану зі здоров'ям. Це може призвести до суттєвого зниження витрат у сфері охорони здоров'я.

Важливо підкреслити, що покращення якості сну є корисним при різних ступенях порушення психічного здоров'я. Дедалі більше наукових доказів вказує на те, що порушення сну не лише є симптомом, але й можуть провокувати розвиток психічних проблем у майбутньому.

Таким чином, оптимізація сну виявляє значний сприятливий вплив на психічне здоров'я навіть у людей без клінічно діагностованих розладів. Це підкреслює важливість раннього втручання, спрямованого на покращення сну, що може істотно знизити ризик розвитку або ускладнення серйозних проблем із психічним здоров'ям у майбутньому. [23]

неякісний або недостатній сон, порушений через позмінну роботу або деякі інші зовнішні причини, посилює денну сонливість і призводить до широкого спектру змін усіх нервових і ендокринних функцій, включаючи підвищений рівень гормонів стресу, когнітивні й обмінні порушення, зниження імунітету, підвищення ризику онкологічних і серцево-судинних захворювань.

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 [4]. Зокрема, під час сну Під час сну, зокрема, відбувається активний процес аналізу та переробки інформації, яку людина накопичила протягом дня. Успішна диференціація та систематизація цієї інформації дозволяє мозку вивільнитися від надмірного обсягу даних, накопичених напередодні, і таким чином відновити готовність до подальшої роботи. Цей процес сприяє нормалізації нервово-психічного стану людини та відновленню її працездатності.

Здоровий сон є фундаментальною та незамінною складовою повноцінного життя, що слугує безцінним джерелом доброго самопочуття, гарного настрою та життєво важливим ресурсом для збереження краси й молодості. Водночас, варто розуміти, що тривалість не є єдиним і визначальним фактором його якості. Потреби у відпочинку є глибоко індивідуальними, тому не існує універсальної норми щодо оптимальної тривалості здорового сну для всіх. Проте, дослідження вікових особливостей сну показують, що для юнацького віку типовою є тривалість 8-10 годин, тоді як для людей після 20 років цей показник зазвичай становить 6-8 годин.

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 [11].

1.3. Розлади сну

Інсомнія – група розладів сну, для якої характерні труднощі при засинанні без допомоги батьків, часте прокидання вночі та неможливість повторного засинання або пробудження зранку раніше звичного часу [30].

Адаптаційна або транзиторна інсомнія, як правило, є гострою, тобто триває протягом декількох ночей, рідше зберігається більш тривалий час. Її основні прояви визначаються наявністю стресового чинника, що викликав порушення сну (зміна місця проживання, госпіталізація, різка зміна часових поясів, іспит тощо) або виникають як результат несприятливих для сну зовнішніх умов (шум, вологість, спека, незручне спальне місце тощо) [32].

Парасомнії – небажані фізичні події, які відбуваються під час вступу в сон, уві сні або під час пробудження від сну. Найчастіше дані розлади трапляються у дитинстві [27].

Сомнамбулізм (лунатизм) – розлад, який проявляється несвідомими діями під час нічного сну. Зазвичай спостерігається в першій половині ночі і триває від декількох хвилин до півгодини. Люди із сомнамбулізмом можуть розмовляти уві сні, ходити, виконувати рухи як наяву, з відкритими очима. Такий стан людини є вродженим і передається генетично, може загострюватись тоді, коли впродовж дня людина зазнає стресу [29]

Бруксизм – це звичка несвідомо скреготати зубами в стресових ситуаціях і під час глибокого сну. Приблизно 50% немовлят мають прояви бруксизму при прорізуванні зубів. Патологічні стани, які можуть бути пов'язані з бруксизмом, включають тривожність, церебральний параліч, розумову відсталість, а також вживання ряду медикаментозних препаратів, зокрема антидепресантів [15]

Гіперсомнії – порушення сну, які характеризуються денною сонливістю і необхідністю додаткового денного відпочинку. Відомі такі типи порушень, як нарколепсія 1 та 2 типу та ідіопатична гіперсомнія [15]

Низкою досліджень продемонстровано, що початок порушень сну зазвичай припадає на момент виникнення симптомів тривожно-депресивного розладу (зокрема, в 80% випадків тривоги) і досить часто передує їх рецидиву (наприклад, 56% випадків розладу настрою) [13]

Представлений текст надає структурований огляд основних категорій розладів сну, що є критично важливим для комплексного розуміння впливу сну на загальне благополуччя та психічне здоров'я. Інсомнія, як найбільш поширений

розлад, визначається як група порушень сну, для якої характерні труднощі із засинанням, часті нічні пробудження та нездатність повторного засинання, а також раннє пробудження раніше звичного часу [30]. Зокрема, адаптаційна (або транзиторна) інсомнія є гострою і виникає, як правило, у відповідь на стресові чинники (наприклад, зміна місця проживання, госпіталізація, іспити) або несприятливі зовнішні умови (шум, дискомфорт спального місця) [32]. Це чітко підкреслює прямий зв'язок між психологічним стресом та початком проблем зі сном. Парасомнії охоплюють групу небажаних фізичних подій, що відбуваються під час входження в сон, безпосередньо уві сні або при пробудженні [27]. Серед них детально розглянуто сомнамбулізм (лунатизм), який проявляється несвідомими діями під час нічного сну, такими як розмови чи ходьба. Цей стан може бути генетично обумовлений, але його прояви часто загострюються під впливом стресу [29]. Іншим важливим прикладом є бруксизм — звичка несвідомо скреготати зубами, яка часто асоціюється зі стресовими ситуаціями та глибоким сном. Зазначено, що бруксизм може бути пов'язаний з тривожністю та застосуванням деяких медикаментозних препаратів [31]. Ці приклади наочно демонструють, як психологічний стан може впливати на фізичні прояви під час сну. Гіперсомнії представляють собою порушення сну, основним проявом яких є надмірна денна сонливість та постійна потреба у додатковому денному відпочинку. До цієї категорії належать такі стани, як нарколепсія 1 та 2 типу, а також ідіопатична гіперсомнія [15]. Цей вид розладів підкреслює, що проблеми зі сном можуть проявлятися не лише вночі, а й суттєво впливати на денну активність, когнітивні функції та загальну якість життя. Особливо важливим є висновок низки досліджень, який демонструє, що порушення сну часто збігаються з початком симптомів тривожно-депресивних розладів (зокрема, у 80% випадків тривоги) і дуже часто передують їх рецидивам (наприклад, у 56% випадків розладів настрою) [13]. Цей факт підкреслює критичну роль сну не лише як наслідку, а й як потужного провісника та потенційного тригера психічних розладів. Це вказує на складний причинно-наслідковий зв'язок, де порушення сну

є не лише симптомом, а й активним фактором, що може сприяти розвитку або загостренню психічних проблем.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі даного дослідження було проведено глибокий та всебічний теоретичний аналіз ключових концептів — тривожності та сну — що є центральними для розуміння їхнього взаємозв'язку та впливу на психічне благополуччя особистості. Це теоретичне занурення дозволило не лише визначити базові поняття, а й окреслити складність їхньої взаємодії, закладаючи міцний фундамент для емпіричної частини роботи. Аналіз сучасної психологічної літератури показав, що більшість дослідників визначають тривожність як складний та багатогранний емоційний стан. Він характеризується не лише очікуванням страху чи негативних подій, а й понаднормовою схвильованістю, яка може дезадаптувати особистість. Ретельний розгляд різних підходів до визначення поняття тривожності дозволив чітко розрізняти її як тимчасовий, ситуативно зумовлений стан (тривога), що виникає у відповідь на конкретну загрозу, так і як стійку характеристику особистості (тривожність), яка відображає індивідуальну схильність до тривожних переживань. Представлено погляди таких видатних фахівців, як Зигмунд Фройд та Альфред Адлер, які, незважаючи на відмінності у своїх теоріях, акцентували увагу на фундаментальній ролі тривожності у повсякденному житті людини та її впливі на формування особистісних рис. Фройд, зокрема, підкреслював її зв'язок з цивілізаційними процесами та придушенням інстинктів. Важливо також підкреслити, що, попри загальноприйняте негативне сприйняття, тривога не завжди є виключно негативним почуттям чи емоцією. Вона виконує важливу адаптивну функцію, сигналізуючи про потенційну небезпеку та мобілізуючи ресурси організму для адекватної реакції. Ця "здорова" тривога є еволюційно необхідним механізмом виживання. Однак її постійна, інтенсивна та необумовлена наявність, особливо без чітких зовнішніх стимулів або у ситуаціях, які об'єктивно не несуть загрози, може вказувати на різні прояви тривожних розладів особистості. До таких

розладів належать панічні атаки, генералізований тривожний розлад, obsесивно-компульсивний розлад та різні види фобій. Для глибшого розуміння динаміки цього стану були детально розглянуті стадії розвитку тривоги за Ф. Березіним, що дозволило простежити еволюцію тривожних переживань — від початкової напруженості та дискомфорту, через гіперстезичні реакції та невизначену загрозу, до конкретизованого страху, жаху та, зрештою, до повної дезорганізації поведінки та потреби у зовнішній допомозі.

Далі, було всебічно висвітлено поняття сну, який визначається як комплексний біологічний, нейрофізіологічний та психологічний феномен. Його виняткова роль підкреслюється у таких життєво важливих процесах, як збереження енергії, відновлення мозкових функцій, модуляція імунної відповіді, консолідація пам'яті (навчання) та загальне психологічне здоров'я. Теоретичний огляд підтвердив безпосередній та двосторонній зв'язок між сном та психічним здоров'ям людини: порушення сну можуть спричиняти або посилювати вже наявні психічні розлади (такі як депресія, тривожні розлади, ПТСР), тоді як психічний дискомфорт та стрес часто призводять до проблем зі сном. Також було опрацьовано основні причини порушень сну, що включають широкий спектр факторів: від зовнішніх, таких як порушення гігієни сну (неправильний режим, незручне місце) та зміни середовища (шум, температура), до внутрішніх, включаючи соматичні та неврологічні проблеми, зловживання психоактивними речовинами, прийом медикаментів, а також стрес і тривогу як безпосередні психологічні причини. Особлива увага була звернена на те, що сон не є пасивним станом відпочинку, а високо організованим та активним процесом, що керується складними нейронними мережами та нейромедіаторами, які регулюють циркадні та діурнальні ритми. Його критичне значення для імунітету також було підкреслено. Підсумовуючи вищезгадані факти, теоретичний огляд надав міцне підтвердження гіпотези про тісний та взаємообумовлений зв'язок між якістю сну та рівнем тривожності. Усвідомлення цих складних та взаємообумовлених зв'язків є критично важливим для подальшого емпіричного дослідження та практичного опрацювання даної наукової роботи. Теоретичні основи, закладені в цьому розділі,

слугуватимуть надійним методологічним та концептуальним фундаментом для інтерпретації отриманих емпіричних даних та розробки обґрунтованих практичних рекомендацій.



РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Організація проведення емпіричного дослідження

Аналіз теоретичних аспектів наукової літератури на тему тривожності, та рівня якості сну дозволяє зробити припущення про їхній взаємозв'язок, та доволі не приємні наслідки які привносять із собою порушення якості сну. Тому дослідження взаємозв'язку тривожності та рівня якості сну у людей різних вікових категорій є важливим.

Дослідження проводилось за допомогою платформи Google Forms дистанційно.

Для дослідження було вибрано рандомізовану вибірку учасників, віком від 15 до 68 років. Етапи дослідження відображають основні завдання:

- 1: Визначити рівень тривожності досліджуваних
- 2: Визначити рівень якості сну
- 3: Визначити загальний стан здоров'я
- 4: Встановити взаємозв'язок між рівнем тривожності та якістю сну досліджуваних

Опираючись на вище викладений текст, результати дослідження повинні підтвердити взаємозв'язок між тривожністю та якістю сну людей різних вікових категорій та соціальних статусів

2.2 Опис методик дослідження

Для досягнення поставлених цілей та завдань дослідження, що полягають у виявленні та аналізі взаємозв'язків між якістю сну, денною сонливістю та рівнем тривожності, було ретельно підібрано діагностичний інструментарій. Вибір методик базувався на їхній доведеної валідності, надійності та адаптованості для використання в україномовному середовищі, що забезпечує високу якість зібраних даних.

Опитувальник «Піттсбурзький індекс якості сну» (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)

Для об'єктивної та суб'єктивної оцінки якості сну учасників дослідження було обрано Опитувальник «Піттсбурзький індекс якості сну» (PSQI). Цей стандартизований опитувальник для самостійного заповнення, розроблений Деніелом Дж. Байссом (Daniel J. Buysse), є одним з найбільш поширених і визнаних інструментів у сомнологічних та психологічних дослідженнях. Він дозволяє провести ретроспективну оцінку якості сну та його порушень за останній місяць, що забезпечує достатню стабільність показників та мінімізує вплив ситуативних коливань.

Особливу увагу було приділено використанню українськомовної версії (PSQI-U), яка була підготовлена співробітниками відділу радіаційної педіатрії, вродженої та спадкової патології ННЦРМГО. Процес адаптації відповідав суворим стандартам Всесвітньої організації охорони здоров'я, включаючи багатоетапний переклад:

Проведення претестування на двомовних суб'єктах для виявлення потенційних невідповідностей або труднощів у розумінні питань. Опитувальник PSQI-U має ту саму структуру, що й оригінальний інструмент. Він складається з 4 питань, що передбачають розгорнуті відповіді та спрямовані на з'ясування часу та обставин, які впливають на сон респондента (наприклад, звичний час відходу до сну, час пробудження, фактична тривалість сну). Додатково включено 20 питань із запропонованими чотирма варіантами відповідей. З цих 20 питань, 15 є питаннями для самостійної оцінки (суб'єктивне сприйняття сну, латентність сну, використання снодійних, денна сонливість тощо), а 5 питань потребують оцінки за допомогою особи, яка перебуває в одному приміщенні з анкетованим під час його сну (наприклад, щодо хропіння, апное тощо). Загальний індекс якості сну обчислюється шляхом додавання балів за усіма сімома компонентами (суб'єктивна якість сну, латентність сну, тривалість сну, ефективність сну, порушення сну, використання снодійних препаратів, денна дисфункція). Важливою особливістю шкали є те, що більш високі оцінки за цим індексом вказують на гіршу якість сну.

Респонденти, загальний індекс якості сну яких перевищує 5 балів, класифікуються як особи з «поганою якістю сну», тоді як респонденти з індексом 5 або менше балів визначаються як ті, що мають «добру якість сну» [15]. Внутрішня узгодженість вихідного інструменту PSQI (коефіцієнт Кронбаха альфа) становила 0,83, що свідчить про його високу надійність.

Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) Для всебічного дослідження рівня тривожності як центрального психологічного феномена в контексті даної роботи була обрана Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI). Цей тест є визнаним інструментом для диференційованої оцінки психологічного феномену тривожності. Опитувальник STAI складається з 40 висловлювань, розділених на дві окремі шкали, кожна з яких містить по 20 пунктів: Шкала «Стан тривожності» (State Anxiety, А-стан): складається з 20 висловлювань, що відносяться до переживання тривожності як тимчасового, реактивного стану. Вона вимірює суб'єктивні, свідомо сприйняті відчуття загрози, напруги, нервозності, що супроводжуються або пов'язані з активацією автономної нервової системи у конкретний момент або у відповідь на певну ситуацію. Шкала «Особистісна тривожність» (Trait Anxiety, А-рис): включає 20 висловлювань, спрямованих на визначення тривожності як стійкої диспозиції або особливості особистості. Вона вимірює мотив або набуту поведінкову схильність індивіда сприймати широкий спектр об'єктивно безпечних обставин як загрозливі, що спонукає його реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки. Ключовою перевагою Шкали Спілбергера-Ханіна є її унікальна здатність диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як тимчасовий стан. Це дозволяє отримати більш глибоке та нюансоване розуміння природи тривоги у досліджуваних. В Україні використовується тест у модифікації Ю.Л. Ханіна (1976), що забезпечує його валідованість та прийнятність для української вибірки [12]. Шкала денної сонливості Епворт (Epworth Sleepiness Scale, ESS) Для уточнення та розширення розуміння якості сну, особливо в контексті її впливу на денне функціонування, до дослідження була включена Шкала денної сонливості

Епворт (ESS). Цей інструмент є простим, коротким опитувальником, на заповнення якого потрібно лише кілька хвилин, що забезпечує його легкість у використанні та мінімізує втому респондентів. ESS описує вісім різних побутових ситуацій (наприклад, сидіння і читання, перегляд телевізора, сидіння в громадському транспорті, розмова з кимось тощо). Респонденту пропонується оцінити за чотирибальною шкалою (від 0 до 3) наскільки ймовірним для нього є ризик заснути або задрімати в кожній з цих обставин. Сума балів за всіма пунктами дає загальний показник денної сонливості. За результатами тестування за допомогою Шкали Епворта дослідник може об'єктивно оцінити рівень вираженості денної сонливості особистості. Цей показник є вкрай важливим для ідентифікації прихованих проблем зі сном, які можуть не завжди фіксуватися лише за нічними параметрами, але суттєво впливати на денну активність, когнітивні функції та загальне благополуччя. Високі бали за ESS можуть вказувати на потребу в додаткових обстеженнях для виявлення причин надмірної сонливості та розладів сну.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

Для надання об'єктивності дослідженню, взаємозв'язку між тривожністю та якістю сну, було обрано низку методик та опитувальників. Кожен інструмент чітко відповідає науковим стандартам валідності та надійності. Це все сприяє тому, що емпіричні дані матимуть високу якість, для подальшого опрацювання.

Для того аби оціни якість сну, в дослідженні використовувався опитувальник **«Піттсбурський індекс якості сну (PSQI)»**. А саме використана українська адаптована версія (PSQI-U). Яка забезпечує чітке розуміння респондентами опитувальника. Наявні запитання дозволяють провести ретроспективний аналіз якості сну досліджуваних, а саме період який охоплює 4 тижні. В опитувальнику розкриваються такі моменти, як суб'єктивна якість сну, латентність сну (час засинання), тривалість сну, ефективність сну, порушення сну,

використання снодійних препаратів та денна дисфункція. Важливою особливістю PSQI є його здатність інтегрувати як самотійну оцінку респондентами, так і, за необхідності, спостереження з боку сторонніх осіб (наприклад, батьків для підлітків), що підвищує об'єктивність зібраної інформації про патерни сну.

З метою діагностики та кількісної оцінки рівня тривожності, що є ключовим елементом дослідження, була використана **Шкала тривожності Спілберга-Ханіна (STAI)**. Ця методика є однією із найпоширеніших та надійних інструментів. Вона дозволяє розрізняти та оцінювати два аспекти тривоги:

Стан тривожності: відображає тимчасовий, ситуативно зумовлений емоційний стан, який виникає у відповідь на конкретну загрозу або стресову ситуацію. Диференціація цих двох форм тривожності є критично важливою для глибинного розуміння взаємозв'язку між тривогою та якістю сну, оскільки вони можуть по-різному впливати на сон.

Особистісна тривожність: характеризує схильність індивіда до переживання тривоги, тобто властиві йому реакції на широкий перелік ситуацій які можуть сприйматись як небезпечні.

Для ліпшого розуміння аспектів якості сну досліджуваних, було використана методика **Шкала денної сонливості Епворт (ESS)**. Цей короткий опитувальник є стандартизованим інструментом, що дозволяє кількісно оцінити рівень вираженості денної сонливості у повсякденних ситуаціях. ESS вимагає від респондентів оцінити ймовірність заснути або задрімати у восьми типових ситуаціях (наприклад, під час читання, перегляду телевізора, розмови тощо). Отриманий бал за шкалою ESS є вкрай важливим показником, оскільки денна сонливість часто слугує прямим наслідком порушення якості нічного сну та може значно впливати на когнітивні функції, продуктивність навчання та загальне функціонування особистості. Включення цієї методики дозволяє отримати комплексний погляд на проблему сну, враховуючи не тільки його нічні характеристики, а й їхні денні наслідки.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Дослідження рівню тривожності та якості сну в респондентів

Вибірку склали 55 осіб різних соціальних прошарків, віком від 15-68 років.

Під час досліджування респондентам було запропонована «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI)». Після обробки даних були отримані такі результати, які зображено на рисунку 2.1, та 2.2

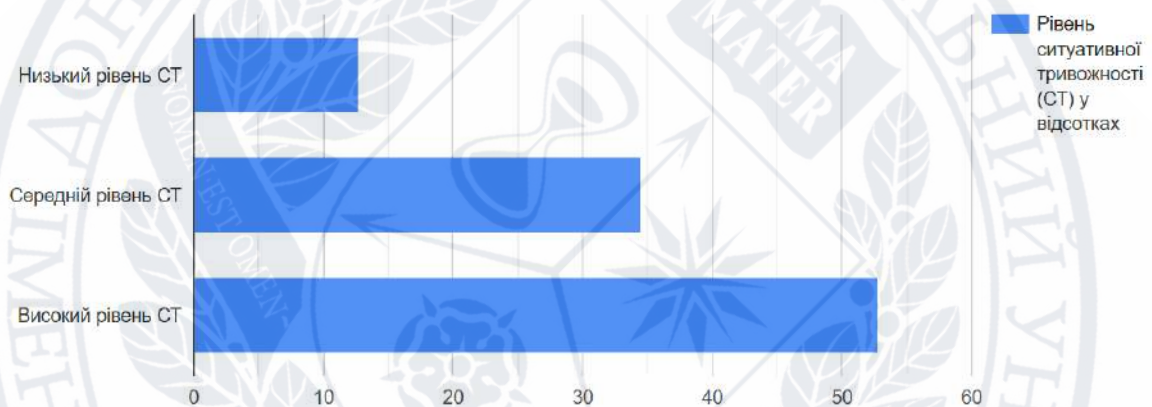


Рис 2.1 – результати рівню ситуативної тривожності

Ситуативна тривожність (А-стан): Середній рівень для групи виявився високим (47.22 балів). Це означає, що учасники значною мірою відчували занепокоєння та напругу саме під час проведення тестування або в контексті, що передувало тестуванню. Понад половина групи (52.73%) має високий рівень ситуативної тривожності.

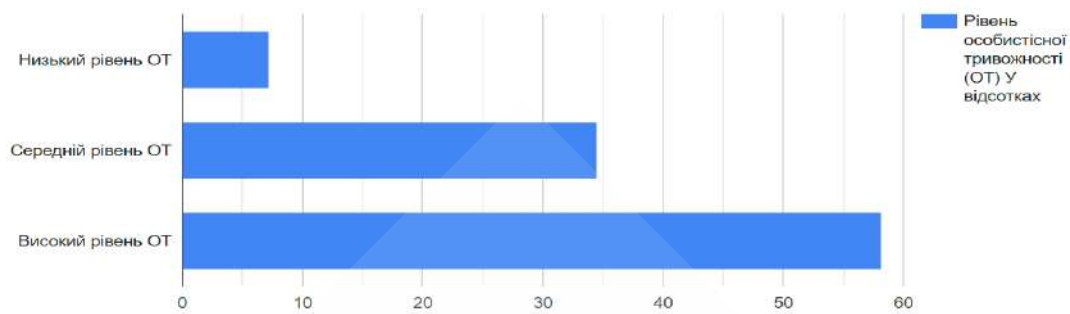


Рис 2.2 результати рівню особистісної тривожності

58.18% (32 з 55) учасників демонструють високий рівень особистісної тривожності (39 балів і вище за адаптованою шкалою). Це свідчить про те, що більше половини осіб у вашій вибірці схильні до постійних переживань, занепокоєння та нервозності, незалежно від конкретної ситуації.

Середнє значення балів по групі становить 41.27, що також потрапляє у діапазон високого рівня особистісної тривожності.

Результати Піттсбурзького опитувальника якості сну (PSQI) зображено на рис 2.3

Висновок за результатами PSQI

Аналіз даних Піттсбурзького опитувальника якості сну (PSQI) серед 55 респондентів виявив, що якість сну значної частини досліджуваної вибірки потребує уваги. За результатами оцінки, 30 респондентів (54.55%) продемонстрували хорошу якість сну із загальним балом $PSQI \leq 5$, що свідчить про відсутність клінічно значущих порушень сну. Однак, 25 респондентів (45.45%) отримали загальний бал $PSQI > 5$, що класифікує їх якість сну як погану. Це вказує на наявність певних розладів сну або незадовільну гігієну сну у майже половини опитаних.

Середній загальний бал PSQI по всій вибірці становив 7.11. Цей показник, перевищуючи порогове значення 5, підкреслює загальну тенденцію до погіршення якості сну в дослідженій групі. Отримані результати свідчать про потенційну проблему з якістю сну, яка може впливати на денне функціонування, когнітивні здібності та загальний стан здоров'я респондентів.

Таким чином, виявлена висока частка осіб з поганою якістю сну та середній бал PSQI вище норми підкреслюють необхідність подальшого, більш глибокого дослідження факторів, що впливають на сон у даній вибірці, а також розробки та впровадження відповідних інтервенцій для покращення якості сну.

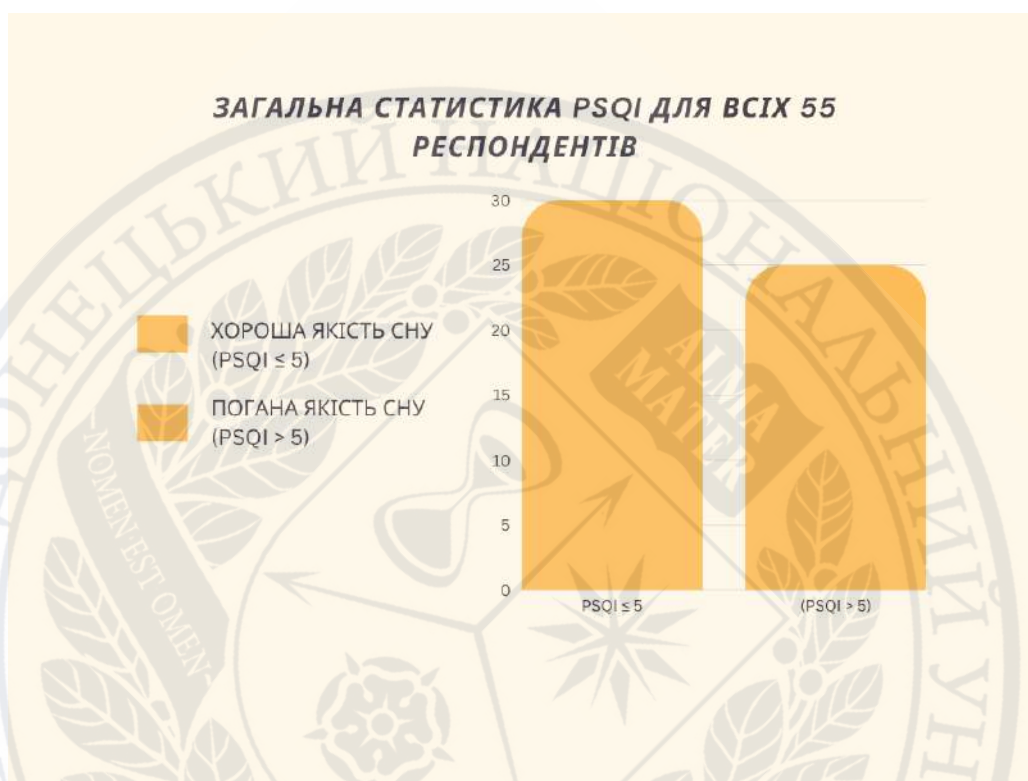


Рис 2.3 - Результати Піттсбурзького опитувальника якості сну

Результати за Шкалою денної сонливості Епворт (ESS) зображено на рис.

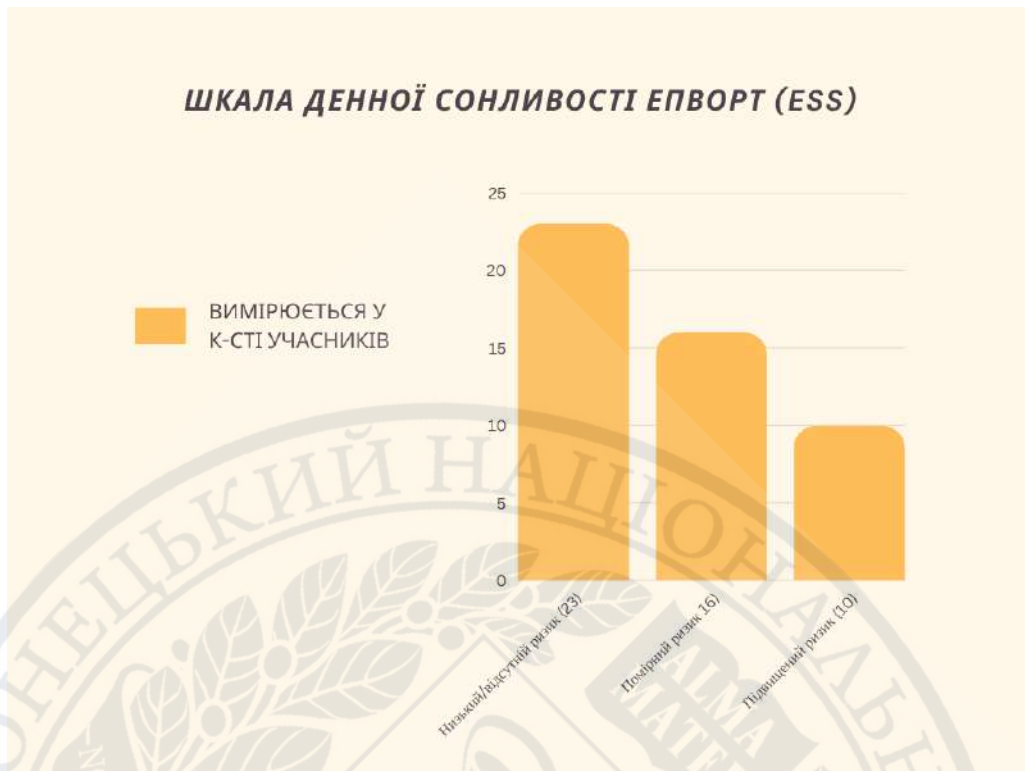


Рис 2.4 Шкала денної сонливості Епворт (ESS)

Проведений аналіз даних, зібраних за допомогою Шкали денної сонливості Епворт (ESS) від 55 учасників, дозволив оцінити суб'єктивний рівень денної сонливості у досліджуваній групі. Загальний середній бал ESS склав 6.02 з максимально можливих 18 балів. Цей показник вказує на відносно невисокий загальний рівень денної сонливості в досліджуваній когорті, що додатково підтверджується медіанним значенням 6.

Розподіл результатів показав, що значна частина учасників (41.8%) продемонструвала низькі бали (0-5), що свідчить про мінімальну або відсутню схильність до засинання у повсякденних ситуаціях. Приблизно третина вибірки (29.1%) мала бали в діапазоні 6-10, що може вказувати на помірну денну сонливість. Однак, близько 18.2% учасників (10 осіб) показали вищі бали (11-14). Хоча стандартні клінічні пороги ESS розроблені для повної 8-пунктової шкали, ці вищі бали в контексті скороченої версії можуть свідчити про підвищену суб'єктивну денну сонливість у цієї підгрупи.

Аналіз впливу окремих ситуацій виявив, що "Прилягти полежати опісля обіду" було найбільш сприятливою умовою для засинання, оскільки 42% учасників оцінили ймовірність заснути як "великий шанс". Водночас, ситуації, що

вимагають активної взаємодії або підвищеної пильності, як-от "Сидіти й говорити з іншою людиною" та "Бути в автомобілі, який на кілька хвилин зупинився через затор", демонстрували найнижчі показники схильності до засинання.

Інтерпритація результатів

Аналіз взаємозв'язку між якістю сну, денною сонливістю та тривожністю серед досліджуваних. Дослідження взаємозв'язків між аспектами психічного стану та функціонування, такими як тривожність, якість сну та рівень денної сонливості, є надзвичайно важливим для розуміння цілісної картини адаптації та благополуччя старшокласників. Отримані дані, проаналізовані за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, дозволяють виявити статистично значущі тенденції та глибше інтерпретувати виявлені взаємозалежності.

1. Якість сну та тривожність: глибина впливу

Виявлена кореляція між якістю сну (PSQI) та ситуативною тривожністю (А-стан) на рівні $r=0.80$ (р-значення: 1.13×10^{-14}) свідчить про дуже сильний позитивний взаємозв'язок. Цей результат є статистично надзвичайно значущим. Подібний зв'язок простежується і щодо особистісної тривожності (А-рис), де коефіцієнт кореляції становить $r=0.82$ (р-значення: 2.67×10^{-15}), що також вказує на дуже сильну позитивну кореляцію з високим рівнем статистичної значущості.

Ці дані підтверджують гіпотезу про те, що зростання рівня як ситуативної, так і особистісної тривожності серед старшокласників супроводжується значним погіршенням якості їхнього сну. Висока тривожність, як внутрішня риса особистості, так і реакція на конкретні стресові ситуації, може призводити до труднощів із засинанням, частих нічних пробуджень та загальної фрагментації сну, що в кінцевому підсумку відображається у високих (поганих) балах за шкалою PSQI. Цей взаємозв'язок є особливо виразним, що підкреслює важливість управління тривожністю для оптимізації сну у підлітковому віці.

2. Взаємозв'язок між якістю сну та денною сонливістю

Аналіз показав помірну позитивну кореляцію ($r=0.42$, р-значення: 0.0013) між денною сонливістю (Епворт) та якістю сну (PSQI). Цей зв'язок є статистично

значущим. Отже, погіршення якості нічного сну безпосередньо впливає на рівень денної бадьорості, збільшуючи відчуття сонливості протягом дня. Це цілком логічно, оскільки відновлювальні процеси, що відбуваються під час якісного сну, є критичними для підтримки високого рівня активності та концентрації уваги у денний час. Низька якість сну може призводити до зниження когнітивних функцій, труднощів у навчанні та загального відчуття втоми.

3. Тривожність та денна сонливість: відмінності у взаємодії

Кореляція між денною сонливістю (Епворт) та ситуативною тривожністю (А-стан) виявилась слабкою позитивною ($r=0.31$, p -значення: 0.0210) і статистично значущою. Це свідчить про те, що хоча ситуативна тривожність і може дещо сприяти підвищенню денної сонливості, цей вплив є менш вираженим порівняно з прямим впливом якості сну.

Натомість, кореляція між денною сонливістю (Епворт) та особистісною тривожністю (А-рис) була слабкою позитивною ($r=0.25$), але не досягла статистичної значущості (p -значення: 0.0632) при стандартному рівні $\alpha=0.05$. Це означає, що, попри наявність певної тенденції, ми не можемо з упевненістю стверджувати, що особистісна тривожність у даній вибірці має прямий і статистично підтверджений вплив на денну сонливість.

Проведене дослідження яскраво демонструє глибокий та багатогранний взаємозв'язок між психічним станом (тривожністю) та якістю сну серед старшокласників. Виявлено, що тривожність (як ситуативна, так і особистісна) є потужним предиктором погіршення якості сну. У свою чергу, низька якість сну значно впливає на рівень денної сонливості. Ці результати підкреслюють необхідність інтегрованих підходів у роботі з підлітками, які мають проблеми зі сном або підвищену тривожність, оскільки ці аспекти тісно пов'язані та можуть взаємно посилювати негативні прояви.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3

У ході проведення дослідження було виявлено сильний взаємозв'язок між рівнем тривожності та якістю сну людини. Встановлено дуже сильний позитивний взаємозв'язок між якістю сну (за PSQI) та обома аспектами тривожності – ситуативною (А-стан, $r=0.80$, $p<0.001$) та особистісною (А-рис, $r=0.82$, $p<0.001$). Ці результати є високо статистично значущими. Це свідчить про те, що чим вищий рівень тривожності у респондентів, тим суттєвіше погіршується якість їхнього сну. Зокрема, підвищена тривожність, незалежно від її природи (ситуативна реакція чи стійка риса), прямо асоціюється з труднощами засинання, фрагментацією сну та іншими проявами його незадовільної якості. Це підтверджує гіпотезу про те, що тривожність є потужним фактором, що негативно впливає на сон у повсякденному житті.

Денна сонливість та якість сну. Виявлено помірну позитивну кореляцію між ситуативною тривожністю (А-стан) та денною сонливістю ($r=0.31$, $p=0.021$) яка є статистично значущою. Це вказує на певний, хоча й менш виражений, вплив ситуативної тривожності на рівень денної сонливості. Однак, щодо особистісної тривожності (А-рис), кореляція з денною сонливістю виявилася слабкою позитивною ($r=0.25$) та статистично не значущою ($p=0.063$) на прийнятому рівні значущості $\alpha=0.05$. Це дозволяє припустити, що особистісна тривожність у даній вибірці не має прямого, статистично підтвердженого впливу на денну сонливість, можливо, через домінантність інших факторів або опосередкований характер зв'язку.

ВИСНОВКИ

Проведений комплексний аналіз взаємозв'язку між якістю сну та рівнем тривожності особистості дозволив сформулювати цілісне уявлення про динаміку цих феноменів та їхній вплив на повсякденне функціонування. Теоретичний аналіз чітко продемонстрував, що якість сну та рівень тривожності є безпосередньо взаємопов'язаними і мають значний вплив на безліч аспектів життя людини. Розгляд наукової психологічної літератури підтвердив, що тривожність — це не лише тимчасовий емоційний стан, а й індивідуальна риса характеру, що характеризується схильністю до надмірних переживань. Дослідження теоретичних джерел також виявило, що тривожність пронизує практично всі сфери життєдіяльності людини, включаючи критично важливий аспект її існування – сон.

Емпіричне дослідження, що охопило вікову групу від 15 до 68 років, підтвердило цю теоретичну залежність, виявивши безпосередню взаємозалежність між рівнем тривожності та якістю сну. Застосування валідованих діагностичних методик, таких як Шкала денної сонливості Епворт (ESS), Піттсбурзький опитувальник якості сну (PSQI) та Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI), дозволило зібрати комплексні та достовірні дані. Це забезпечило глибоке розуміння того, як рівень якості сну корелює з рівнем тривожності опитуваних. Отримані емпіричні дані є вкрай показовими:

Майже половина досліджуваних (близько 50%) демонструють погану якість сну згідно з показниками Піттсбурзького опитувальника якості сну. Це свідчить про значне поширення проблем зі сном серед досліджуваної вибірки, що може мати серйозні наслідки для їхнього фізичного та психічного здоров'я. Близько однієї третини респондентів (приблизно 33%) мають підвищену денну сонливість за результатами Шкали Епворт. Цей факт підкреслює прямий вплив незадовільної нічної якості сну на денне функціонування, що може проявлятися у зниженні концентрації, продуктивності та загального рівня бадьорості.

Понад 50% опитуваних характеризуються високим рівнем тривожності за методикою Шкали тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI). Це вказує на значну поширеність підвищеної тривожності у вибірці, що може бути як наслідком, так і причиною порушень сну.

Ключові висновки та психологічні аспекти:

Результати дослідження однозначно вказують на безпосередній та статистично значущий взаємозв'язок між рівнем якості сну та рівнем тривожності особистості. Виявлені кореляції підкреслюють, що ці два аспекти не існують ізольовано, а взаємно впливають один на одного, формуючи своєрідне "коло": підвищена тривожність часто призводить до порушень сну, а недостатній та неякісний сон, у свою чергу, посилює тривожні стани, створюючи порочне коло, що дезадаптує особистість.

Отримані результати підтверджують критичну важливість емоційної саморегуляції для підтримки психічного здоров'я та якісного сну. Здатність усвідомлювати, розуміти та ефективно управляти власними емоціями, зокрема тривогою, є ключовою для розриву цього негативного циклу. Створення комфортного та безпечного місця перебування (як у фізичному, так і психологічному сенсі), а також інші фактори, що сприяють зниженню стресу, відіграють важливу роль у нормалізації психічного стану та сну.

Практичні рекомендації:

Для зниження рівня тривожності та нормалізації психічного стану, що, як показало дослідження, позитивно впливає на якість сну, рекомендується застосовувати наступні стратегії:

Дихальні вправи: Техніки глибокого діафрагмального дихання, що активують парасимпатичну нервову систему, допомагають знизити фізіологічні прояви тривоги та сприяють релаксації.

Рефлексія: Свідомий аналіз власних думок, емоцій та поведінки дозволяє ідентифікувати джерела тривоги, переосмислити негативні когнітивні шаблони та розробити ефективніші стратегії подолання. Це сприяє розвитку усвідомленості та самоприйняття. Фізичні навантаження: Регулярна фізична активність є потужним

засобом для зменшення рівня стресу, вивільнення ендорфінів та покращення настрою. Вона також сприяє нормалізації циркадних ритмів і глибшому сну.

Перегляд харчування: Збалансоване харчування, що виключає надмірне споживання кофеїну, цукру та інших стимуляторів, може суттєво вплинути на стабільність нервової системи та якість сну.

Загалом, результати дослідження підкреслюють необхідність інтегрованого підходу до проблем тривожності та порушень сну. Врахування взаємозв'язків між цими явищами та впровадження комплексних рекомендацій, що охоплюють як психологічні, так і поведінкові аспекти, є ключовим для покращення загального благополуччя та якості життя особистості.

Актуальність терапії осіб, які страждають безсонням, є незаперечним фактом, оскільки дисомнія спричиняє зниження якості життя та пов'язана з порушенням функціонування у багатьох областях, а також призводить до підвищення ризику нового епізоду або рецидиву депресії, тривоги та, ймовірно, серцево-судинних захворювань [23]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Зрозуміти природу Людини/ Menschen- kenntnis / Alfred Adler. Leipzig, 1931. 253 с.
2. Бауман З. Індивідуалізоване суспільство / Зигмунт Бауман / пер. з англ. під ред. В.Л. Іноземцева. – М. : Логос, 2005. – 390 с.
3. Білень Я., Романів О., Надь Б. Сон як один із чинників впливу на якість життя людини. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2018. Т. 2, № 8. С. 88–89.
4. Блохіна, І.О. (2021). Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. Науковий вісник Ужгородського національного університету, Серія ПСИХОЛОГІЯ. Випуск 4. 82-86.
5. Бусла В. Т. Словник: англійсько-український, українсько-англійський: Dictionary: english-ukrainian, ukrainian-english. 2-ге вид. Київ : Перун, 2000. 440 с.
6. Губська О. Ю. Діагностика та лікування розладів сну, спричинених стресом: результати нового дослідження. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». 2023 №5-6. С. 541-542.
7. Іванова Я. О., Федорін І. В., Вдовиченко О. В. ОГЛЯД СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЯКОСТІ СНУ. *Біомедична інженерія і технологія*. 2021. № 6. С. 1–10. URL: <https://doi.org/10.20535/2617-8974.2021.6.230253>
8. Ізард К.Е. Емоції людини. 1980. 439 с.
9. Ільків Х. Результати дослідження тривожності особистості в юнацькому віці. Видатні постаті психології: історія, сучасність і перспективи : матеріали VIII регіонального наукового семінару (10 травня 2022 р., м. Львів). Львів, 2022. С. 66–68.
10. КОВТЮК Н. І. СОН ЯК ФІЗІОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПОКАЗНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ. . *«Лік. справа=Врачеб. дело»*. 2013. № 5.
11. Кордуелл М. Психологія А-Я: Словник - довідник. The complete A-Z psychology handbook / Mike Cardwell. London, 1999. 448 с.

12. Кутузова Л. Г., Марущак М. І. СОН ЯК РЕГУЛЯТОР ЗДОРОВ'Я ОРГАНІЗМУ. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2021. № 1. С. 123–125.
URL: <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.12097>
13. ЛІСОВА О., ПАВЛИНСЬКА Є. ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ЗДОРОВОГО СНУ СУЧАСНИХ СТУДЕНТІВ. *Психологія: реальність і перспективи*. 2016. № 6.
14. ЛЯЩЕНКО Ю. В. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ СНУ ПРИ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ. Дніпро, 2022. 208 с.
15. Онлайн джерело:
https://nrcrm.gov.ua/downloads/2024/infolist_2024_01.pdf
16. Прихожан А.М. Психологічна природа і вікова динаміка
17. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Київ : Віхола, 2021. Ст. 35
18. Шкала явної тривожності СМАС (адаптація А.М. Прихожан) / Діагностика емоційно-морального розвитку. Ред. і упоряд. І.Б. Дерманова. – СПб., 2002. – С. 60-64.
19. Яремко, Р., Гродська, В., Дзюбак, А., & Ільків, Х. (2022). ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ. *Молодий вчений*, 5 (105), 83-86.
20. Heleta DD, Raptanov DA. Vplyv snu na zdorovia liudyny. [The impact of a sleep on human health]. Suchasni aspekty ta perspektyvni napriamky rozvytku nauky: materialy VI Mizhnarodnoi studentskoï naukovoï konferentsii, 19 sichnia 2024 r. m. Kharkiv, 2024. 414–415 (in Ukrainian). 2016;142(9):969-90. DOI: 10.1037/bul0000053
21. Baglioni C, Nanovska S, Regen W, Spiegelhalder K, Feige B, Nissen C, et al. Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychol Bull.*
22. Boiko HL, Kozlova TH, Stotska OR. Rezhym snu ta kharchuvannia, yak oboviazkovi komponenty zdorovoho sposobu zhyttia zdobuvachiv vyshchoi osvity [Sleep and nutrition as mandatory components of a healthy lifestyle for higher education]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova*. Vypusk 3 (148) 2022:

34–37. Available from: https://www.researchgate.net/publication/360255188_Sleep_and_nutrition_as_mandatory_components_of_a_healthy_lifestyle_for_higher_education (in Ukrainian).

23. Dolsen MR, Asarnow LD, Harvey AG. Insomnia as a Transdiagnostic Process in Psychiatric Disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(9):471. DOI: 10.1007/s11920-014-0471-y

24. Jensen ME, Gibson PG, Collins CE, Hilton JM, Latham-Smith F, Wood LG. Increased sleep latency and reduced sleep duration in children with asthma. *Sleep Breath.* 2013; 17(1):281-7.

25. Khurshid K. A. (2018). Comorbid Insomnia and Psychiatric Disorders: An Update. *Innovations in clinical neuroscience*, 15(3-4), 28–32.

26. Lacruz ME, Schmidt-Pokrzywniak A, Dragano N, Moebus S, Deutrich SE, Möhlenkamp S, et al. Depressive symptoms, life satisfaction and prevalence of sleep disturbances in the general population of Germany: results from the Heinz Nixdorf Recall study. *BMJ Open.* 2016;6(1):e007919. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-007919

27. Lopez R, Jaussent I, Dauvilliers Y. Pain in Sleepwalking: A Clinical Enigma. *Sleep.* 2015; Nov 1, 38(11):1693-8.

28. Mogavero, M.P., Lanza, G., DelRosso, L.M., Ferri, R. (2024). Psychophysiology of Sleep. In: Valeriani, M., de Tommaso, M. (eds) *Psychophysiology Methods*. *Neuromethods*, vol 206. Humana, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-0716-3545-2_12 (дата звернення: 15.03.2025).

29. Palinkas M, Marrara J, Bataglion C, Hallak J, Canto GD, Scalize PH, Regalo I, Siessere S, Regalo S. Analysis of the Sleep Period and the Amount of Habitual Snoring in Individuals With Sleep Bruxism. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2019; Nov 1, 24(6):782-6.

30. Peever J, Luppi PH, Montplaisir J. Breakdown in REM sleep circuitry underlies REM sleep behavior disorder. *Trends Neurosci.* 2014; 37(5):279-88.

31. Ponziani V, Gennari M, Pizza F, Balsamo A, Bernardi F, Plazzi G. Growing up with type 1 narcolepsy: its anthropometric and endocrine features. *J Clin Sleep Med.* 2016; 12(12):1649-1657.

32. Zeanah CH, Lieberman A. Defining relational pathology in early childhood: the diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood dc:0-5 approach. *Infant Ment Health J.* 2016; Sep, 37(5):509-520



ДОДАТКИ

Стимульний матеріал

до української версії опитувальника «Пітсбурзький індекс якості сну» (PSQI-U)

Інструкція: Наступні питання стосуються Вашого сну протягом минулого МІСЯЦЯ. Ваші відповіді повинні відображати ситуацію, що найкраще відповідає більшості днів і ночей за минулий місяць. Будь ласка, дайте відповідь на всі питання.

1. В який час Ви зазвичай лягали спати протягом останнього місяця?

ЗВИЧНИЙ ЧАС В ЯКИЙ ЛЯГАЄТЕ СПАТИ _____

2. Скільки часу Вам зазвичай потрібно, щоб заснути протягом останнього місяця?

КІЛЬКІСТЬ ХВИЛИН _____

3. В який час Ви зазвичай прокидалися протягом останнього місяця?

ЗВИЧНИЙ ЧАС ПІДЙОМУ _____

4. Скільки годин в середньому Ви спали за ніч протягом останнього місяця

(кількість

годин може відрізнятися від кількості часу, проведеного в ліжку)?

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН СНУ ЗА НІЧ _____

Для кожного з решти питань виберіть одну, найбільш прийнятну відповідь.

5. Протягом минулого місяця як часто у Вас були проблеми зі сном, тому що Ви ...	Жодного разу протягом останнього місяця (0)	Менше, ніж один раз на тиждень (1)	Один або два рази на тиждень (2)	Три або більше разів на тиждень (3)
a. не могли заснути протягом 30 хвилин				
b. прокидалися в середині ночі або під ранок				
c. були змушені вставати, щоб скористатися туалетною кімнатою				
d. не могли вільно дихати				
e. кашляли або голосно хропіли				
f. відчували, що холодно				
g. відчували, що жарко				
h. бачили погані сни				
i. відчували біль				
j. інша причина (якщо вона є); назвіть її, будь ласка, та зазначте як часто вона Вас турбувала протягом останнього місяця _____				
6. Протягом минулого місяця як часто Ви приймали ліки, які допомагають заснути?				
7. Протягом минулого місяця як часто Вам було	Зовсім не	Лиш	Достатньо	Дуже

Додаток А

Продовження Таблиці А.1

складно залишатися бадьорим під час виконання важливих справ, після прийому їжі або в процесі соціальної діяльності?	складно (0)	трохи складно (1)	складно (2)	складно (3)
8. За минулий місяць наскільки складно було Вам налаштуватися на те, щоб зробити всі справи?	Зовсім не складно (0)	Лиш трохи складно (1)	Достатньо складно (2)	Дуже складно (3)
9. Як би Ви охарактеризували якість Вашого сну протягом минулого місяця?	Дуже хороша (0)	Достатньо хороша (1)	Скоріше погана (2)	Дуже погана(3)

10. Чи є особа, яка спить разом з Вами у одному ліжку, у одній кімнаті, або у кімнаті, що знаходиться поруч?	Ні, немає	Так, у кімнаті поруч	Так, у одній кімнаті	Так, в одному ліжку
Якщо є особа, яка спить з Вами у одному ліжку, у одній кімнаті, або у кімнаті, що знаходиться поруч, запитайте її, як часто за минулий місяць у Вас були:	Жодного разу протягом останнього місяця	Менше, ніж один раз на тиждень	Один або два рази на тиждень	Три або більше разів на тиждень
a. гучне хропіння				
b. тривалі затримки дихання під час сну				
c. посмикування ногами під час сну				
d. епізоди дезорієнтації або сплутаності свідомості під час сну				
e. інші прояви неспокою під час Вашого сну, будь ласка, опишіть якщо вони відмічалися				

Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4

35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4



Додаток В

Обраховані значення з опитувальників

Респондент	Загальний бал PSQI	Загальний бал Епворта	А-стан (Ситуативна тривожність)	Рівень А-стан	А-рис (Особистісна тривожність)	Рівень А-рис
1	11	15	42	Помірний	43	Високий
2	16	2	75	Високий	60	Високий
3	13	3	69	Високий	63	Високий
4	6	2	46	Високий	49	Високий
5	7	5	33	Помірний	32	Помірний
6	11	7	46	Високий	40	Високий
7	6	6	55	Високий	45	Високий
8	4	12	51	Високий	46	Високий
9	10	7	54	Високий	46	Високий
10	5	7	50	Високий	44	Високий
11	6	9	46	Високий	42	Високий
12	7	4	45	Помірний	40	Високий
13	3	5	33	Помірний	26	Помірний
14	10	12	49	Високий	40	Високий
15	8	8	37	Помірний	34	Помірний
16	1	11	36	Помірний	34	Помірний
17	7	11	53	Високий	42	Високий
18	7	5	42	Помірний	45	Високий
19	5	5	41	Помірний	35	Помірний
20	9	4	45	Помірний	34	Помірний
21	14	9	77	Високий	59	Високий
22	3	4	34	Помірний	35	Помірний
23	4	3	28	Низький	30	Помірний
24	8	2	22	Низький	22	Низький
25	9	6	53	Високий	53	Високий
26	8	12	30	Низький	30	Помірний
27	1	6	28	Низький	25	Низький
28	12	14	47	Високий	45	Високий
29	9	6	53	Високий	54	Високий
30	4	12	45	Помірний	50	Високий

31	4	9	44	Помірний	37	Помірний
32	1	9	34	Помірний	28	Помірний
33	10	11	58	Високий	48	Високий
34	9	2	50	Високий	36	Помірний
35	9	6	70	Високий	63	Високий
36	4	3	43	Помірний	42	Високий
37	12	0	32	Помірний	28	Помірний
38	14	13	80	Високий	65	Високий
39	8	6	52	Високий	43	Високий
40	8	14	75	Високий	68	Високий
41	4	0	30	Низький	19	Низький
42	8	7	49	Високий	40	Високий
43	13	12	73	Високий	64	Високий
44	3	14	46	Високий	38	Помірний
45	6	10	53	Високий	44	Високий
46	5	4	52	Високий	41	Високий
47	0	0	28	Низький	21	Низький
48	13	3	71	Високий	57	Високий
49	1	3	41	Помірний	35	Помірний
50	2	0	25	Низький	28	Помірний
51	5	4	58	Високий	41	Високий
52	5	7	35	Помірний	35	Помірний
53	3	6	59	Високий	46	Високий
54	1	5	38	Помірний	29	Помірний
55	4	5	36	Помірний	31	Помірний