

2. Abramowitz, J. S. Obsessive-compulsive disorder / J. S. Abramowitz, S. Taylor, D. McKay // Lancet. – 2009. – Vol. – 374. – № 9688. – P. 491–499.

3. Systematic review of environmental risk factors for Obsessive-Compulsive Disorder: A proposed roadmap from association to causation / G. Brander [et al.] // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. – 2016. – Vol. 65. – P. 36–62.

4. The OCI-R: validation of the subscales in a clinical sample / J. D. Huppert [et al.] // J Anxiety Disord. – 2007. – № 21(3). – P. 394–406. Epub 2006 Jun 30. PubMed PMID: 16814981.

**УДК 616.891.6–06: 616.8–009.836.1 ]–053.81**

**Ю. А. Ключинская, М. И. Богомазова**

*Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И НАРУШЕНИЙ СНА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

### ***Введение***

Тревожность – эмоциональное переживание, отвечающее за мобилизацию ресурсов организма, обеспечивающих поведение в экстремальных состояниях. Она не связана с каким-либо определенным обстоятельством и проявляется постоянно, в отличие от тревоги. Также тревожность трактуется как устойчивая черта, свойство личности, предполагающее повышенную склонность человека испытывать состояние тревоги, или как реакция человека на стрессовую ситуацию [1]. Так как «тревожность» может обозначать как свойство личности, так и реакцию на стрессовую ситуацию, выделяют «личностную тревожность, или Т-свойство» и «реактивную (ситуативную) тревожность, или Т-состояние». Самым известным тестом для оценки тревожности является опросник Ч. Спилбергера (STAI, State-Trait Anxiety Inventory) [2].

Сон – сложное психофизиологическое состояние, непосредственно определяющее психическую и биологическую активность человека. В Международной классификации расстройств сна 2005 г. выделяют 6 категорий нарушений сна: инсомнии, расстройства дыхания во сне, гиперсомнии, расстройства циркадного ритма сна, парасомнии и расстройства движений во сне. Наиболее распространенными в популяции и клинически значимыми из них являются инсомнии и расстройства дыхания во сне [3, 4].

С другой стороны, для большинства людей механизмы и вероятные причины развития нарушений сна остаются неизвестными, но при этом резко нарушают нормальное функционирование, в том числе и молодых, здоровых людей. Поэтому выявление зависимости нарушений сна от тревоги – актуальная проблема общества и отечественной медицины в целом [5]. Среди множества факторов, способных вызвать нарушения сна, в данном исследовании рассматривается тревожность.

### ***Цель***

Выявить наличие зависимости нарушений сна от легких, средних и высоких показателей личностной и ситуативной тревожности среди молодежи.

### ***Материал и методы исследования***

В опросе приняло участие 174 жителей г. Гомеля (56,3 % женщин и 43,7 % мужчин), возраст 18 до 35 лет (средний возраст составил 23,4 года). Опрашиваемым был предложен опросник «Тест Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)», с помощью которого производили расчет личностной и ситуативной тревожности, и «Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI)» для отбора людей с нарушениями

ми сна. В нем участвовали респонденты, получившие по шкале ситуативной и личностной тревожности от 20 до 30 баллов (легкая тревожность), от 31 до 44 баллов (средняя тревожность) и от 45 до 80 баллов (высокая тревожность) данный показатель. В качестве статистических методов использовались критерий хи-квадрат Пирсона и метод логарифмического линейного анализа (ЛЛА), который позволяет проверить статистическую значимость факторов и их совместных эффектов, присутствующих в таблице сопряженности. Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ( $\alpha = 0,05$ ).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате опроса по тесту Ч. Спилбергера людей с легкой личностной и легкой ситуативной 16 чел. (9,2 %), легкой личностной и средней ситуативной – 51 чел. (29,3 %), легкой личностной и высокой ситуативной – 1 чел. (0,6 %). Количество респондентов со средней личностной и легкой ситуативной – 27 чел. (15,5 %), средней личностной и средней ситуативной – 52 чел. (29,9 %), средней личностной и высокой ситуативной – 4 чел. (2,3 %). Число же людей с высокой личностной и легкой ситуативной – 2 чел. (1,2 %), высокой личностной и средней ситуативной – 3 чел. (1,7 %), высокой личностной и высокой ситуативной – 18 чел. (10,3 %). Интересно отметить, что показатели личностной и ситуативной тревожности взаимосвязаны между собой, особенно выражаясь в критических ситуациях [6]. Соответственно, можно наблюдать увеличение этой связи с возрастающим уровнем тревожности.

Затем мы оценили наличие нарушений сна у данных респондентов, используя «Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна (PSQI)» (таблицы 1–3).

Таблица 1 – Оценка взаимосвязи нарушений сна и разных показателей легкой личностной/ ситуативной тревожности

Легкая личностная тревожность	Нарушения сна		Легкая ситуативная тревожность	Нарушения сна	
	Есть	Нет		Есть	Нет
Легкая ситуативная	5	11	Легкая личностная	5	11
Средняя ситуативная	29	22	Средняя личностная	10	17
Высокая ситуативная	0	1	Высокая личностная	0	2
Критерии значимости	$\chi^2 = 4,211$ , $p = 0,122$ , не значимо		Критерии значимости	$\chi^2 = 1,198$ , $p = 0,550$ , не значимо	

Таблица 2 – Оценка взаимосвязи нарушений сна при наличии средней личностной/ ситуативной тревожности

Средняя личностная тревожность	Нарушения сна		Средняя ситуативная тревожность	Нарушения сна	
	Есть	Нет		Есть	Нет
Легкая ситуативная	10	17	Легкая личностная	29	22
Средняя ситуативная	33	19	Средняя личностная	33	19
Высокая ситуативная	0	4	Высокая личностная	0	3
Критерии значимости	$\chi^2 = 9,488$ , $p = 0,009$ , значимо		Критерии значимости	$\chi^2 = 4,812$ , $p = 0,091$ , не значимо	

Таблица 3 – Оценка взаимосвязи нарушений сна при наличии высокой личностной/ ситуативной тревожности

Высокая личностная тревожность	Нарушения сна		Высокая ситуативная тревожность	Нарушения сна	
	Есть	Нет		Есть	Нет
Легкая ситуативная	0	2	Легкая личностная	0	1
Средняя ситуативная	0	3	Средняя личностная	0	4
Высокая ситуативная	13	5	Высокая личностная	13	5
Критерии значимости	$\chi^2 = 8,306, p = 0,016$ , значимо		Критерии значимости	$\chi^2 = 8,306, p = 0,016$ , значимо	

Таким образом, нарушения сна наблюдались статистически и клинически (что подтверждалось самими респондентами) чаще у лиц со средней личностной, высокой личностной и высокой ситуативной тревожностью ( $p = 0,009$ ,  $p = 0,016$  и  $p = 0,016$ , соответственно). Мы считаем, что отсутствие значимой взаимосвязи между легкой личностной/ ситуативной с разными показателями ситуативной/личностной тревожности и нарушениями сна может объясняться успешной работой механизмов психологической защиты, вытесняющих у этих людей беспокойство и страх перед будущим с целью показать себя уверенней и эмоционально стабильной личностью.

### **Выводы**

Исходя из нашего исследования, лишь средняя личностная, высокая личностная и высокая ситуативная тревожности имели статистически значимое влияние на качество сна ( $p < 0,05$ ). Большая зависимость проявления расстройств сна от тревожности отмечалась у женщин ( $p < 0,05$ ).

Опросник Спилбергера и PSQI являются достаточно востребованными тестами и могут помогать в исследованиях при изучении депрессии, фрустрации, нарушений сна и других клинических феноменов, возникающих у людей в ситуациях стресса, фрустрации, психологического конфликта и жизненного кризиса.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Нехорошкова, А. Н. Проблема тревожности как сложного психофизиологического явления / А.Н. Нехорошкова, А. В. Грибанов, Ю. С. Джос // Экология человека. – 2014. – № 6. – С. 47–54.
2. Костина, Л. М. Методы диагностики тревожности / Л. М. Костина. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 198 с.
3. Ковальзон, В. М. Основы сомнологии. Физиология и нейрохимия цикла «бодрствование-сон» / В. М. Ковальзон. – М.: Бино, 2012. – 240 с.
4. Левин, Я. И. Нарушения сна // Национальное руководство по неврологии. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 548–565.
5. Вейн, А. М. Сон – тайны и парадоксы / А. М. Вейн. – М.: Эйдос Медиа, 2003. – 200 с.
6. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика: тесты и методики / Д. Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2015. – 672 с.