

Эмпирические исследования

Empirical researches

DOI: 10.51217/npsyresearch_2021_01_02_07

Рассказова Е.И.

Относительная ценность сна в сравнении с другими деятельностью и субъективное качество сна в норме: роль когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов

Rasskazova E.I.

The relative value of sleep comparing to the value of other activities and subjective sleep quality in the normative sample: the role of cognitive, emotional and behavioral factors

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

С позиций психологии телесности мотивационно-ценностные факторы выступают системообразующим звеном в отношении когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов регуляции сна и бодрствования человека. Цель исследования – выявление роли относительной ценности сна в связи когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов с субъективным качеством сна в норме. Методы. Выборка 1 включила 119 респондентов 20–55 лет, отвечавших на вопросы об их относительной ценности сна, заполнявших индекс тяжести инсомнии, шкалы дисфункциональных убеждений в отношении сна, поведенческих факторов нарушений сна, удовлетворенности жизнью и позитивных, и негативных переживаний. В выборку 2 вошли 172 человека 18–62 лет, заполнявших те же методики, а также госпитальную шкалу тревоги и депрессии. Результаты свидетельствуют в пользу континуума декларируемой – относительной субъективной ценности сна – от явной декларации важности сна до предпочтения сна другим деятельности в явно конфликтной ситуации. Не менее чем для трети респондентов, характерна низкая декларируемая ценность сна, т.е. здоровый сон для них в принципе менее важен, чем другие деятельности в бодрствовании. В конфликтной ситуации 56,3%–65,3% респондентов склонны пренебречь сном ради других важных деятельностей, и эти особенности не зависят от пола и возраста. Пренебрежение сном в конфликтной ситуации связано с ухудшением качества сна, если провоцирует нарушение гигиены сна и депрессивные переживания, щадящее поведение и откладывание времени утреннего подъема. Стремление лечь вовремя и

ценность здорового сна связаны с худшим качеством сна, если приводят к актуализации дисфункциональных убеждений о сне и ритуалу сна, но лучшим качеством сна, если связаны с соблюдением гигиены сна вечером и более редким откладыванием времени утреннего подъема. Стремление лечь вовремя дополнительно связано с худшим качеством сна при употреблении лекарственных и нелекарственных препаратов для регуляции сна. Выводы. Результаты согласуются с предположением, что относительная ценность сна играет различную роль в регуляции сна и бодрствования в зависимости от того, к актуализации каких и насколько долгосрочных представлений, переживаний и поведения приводит.

Ключевые слова: относительная ценность сна, дисфункциональные убеждения о сне, нарушение гигиены сна, тревожность, депрессивность, субъективное качество сна

Для цитирования: Рассказова, Е.И. Относительная ценность сна в сравнении с другими деятельностями и субъективное качество сна в норме: роль когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов // Новые психологические исследования. 2021. № 2. С. 115–134. DOI: 10.51217/psyresearch_2021_01_02_07

Жалобы на нарушения сна и последующее дневное функционирование охватывают не менее трети популяции (Sateia et al., 2017) и, хотя часто не доходят до клинического уровня, связаны с худшим субъективным благополучием и эмоциональным состоянием (Рассказова, Леонов, 2020). Хронические же нарушения сна по типу инсомнии (Инсомния..., 2005) сами по себе выступают стрессогенной ситуацией, усиливающей риск вторичного развития тревоги и депрессии. В ситуации пандемии исследования жалоб на нарушения сна в популяции приобретают особую актуальность, поскольку эти жалобы лидируют по распространенности среди других соматических жалоб в период пандемии и самоизоляции, занимая третье–четвертое место после жалоб на тревогу и депрессию и охватывая до половины населения (Robillard et al., 2020; Pérez-Carbonell et al., 2020).

С позиций психологии телесности (Гхостов, 2002), физиологические процессы в норме, включая сон, находятся для человека в зоне «полупрозрачности» – в отсутствие трудностей они воспринимаются как незаметные, естественные и полностью контролируемые. Как человек с зондом «ощущает» конец зонда до тех пор, пока полностью им управляет, так и человек склонен не чувствовать свое тело, пока оно полностью подчиняется ему. Ситуативные трудности (ощущения, ограничения) ставят перед человеком задачу на осознание значения и осмысление происходящего как

нормативного ощущения или симптома, нарушения в рамках некоего заболевания, требующего регуляции и контроля. Прямые попытки регуляции обнаруживают, что в действительности физиологические процессы и функции лишь ограниченно доступны произвольному контролю. Как следствие, они нередко приводят не к улучшению, а к ухудшению состояния и формированию «порочных кругов» хронификации заболевания. В психологии сна эти представления согласуются с данными о широкой распространенности в культуре дисфункциональных убеждений о сне и нарушении гигиены сна при формальном знании о ее важности (Riemann et al., 2017; Perlis et al., 2011; Morin et al., 2006; Рассказова, Тхостов, 2012). В норме эти представления и поведение связаны с худшим субъективным качеством сна (Рассказова, Тхостов, 2012) и косвенно – через медиацию со стороны субъективного качества сна – с худшим субъективным благополучием (Рассказова, Леонов, 2020). У пациентов с хронической инсомнией эти факторы выражены еще более ярко (например, гигиена сна нарушена у более чем 70% пациентов (Рассказова, Тхостов, 2012) и связаны не только с худшим субъективным качеством сна, но и отдельными параметрами объективного сна.

Несмотря на то, что роль когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов в развитии жалоб на нарушения сна и их хронификации в психологии сна многократно описана и предложена серия моделей, объясняющих «взаимопереходы» эмоциональных и когнитивных реакций на ситуативные нарушения сна и их влияние на поведение (Perlis et al., 2011; Espie et al., 2006), до настоящего времени не появилось системного описания психологической системы регуляции сна. Вопреки выявленным взаимосвязям когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов, на эмпирическом уровне эти факторы нередко предсказывают различные аспекты сна и бодрствования (например, нарушение гигиены сна связано с объективным качеством сна у пациентов с инсомнией, а дисфункциональные убеждения – с субъективным качеством сна (Рассказова, Тхостов, 2012). Неясным остается и механизм действия этих факторов. Почему у одних людей дисфункциональные убеждения приводят к нарушению гигиены сна и выраженной тревоге, мониторингу и руминациям и дальнейшей хронификации трудностей, а у других – нет? Почему при общем знании о важности гигиены сна и даже личном опыте трудностей со сном при ее нарушениях (даже при хронической инсомнии) одни люди следуют ей, а у других знание о важности гигиены остается декларированным, не влияющим на процессы регуляции?

Мы предполагаем, что **системообразующим звеном в психологической регуляции сна и бодрствования выступает мотивационно-смысловая система**: осмысление роли трудностей или заболевания по отношению к кругу мотивов, ценностей, деятельностей личности (Тхостов, 2002) выступает основой этой системы, актуализируя те или иные представления, намерения, эмоциональные реакции или поведение. В частности, в современном обществе, с его высокими требованиями к успешности и функционированию человека и широкими возможностями прямого управления сном (свет в ночное время, электронные гаджеты и телевидение, кофе, снотворные препараты, ночные виды активности и пр.), знание о важности сна часто остается декларированным, не управляя действительной психологической регуляцией сна и бодрствования. Другими словами, **относительная ценность сна в сравнении с другими деятельностями в бодрствовании низка**, что на практике приводит к регулярному предпочтению других деятельностей и нарушению гигиены сна, даже при явной его связи с последующими трудностями со сном. Говоря метафорически, современный человек постоянно провоцирует уязвимость собственного сна и хронификацию трудностей со сном, что увеличивает риск развития инсомнии в неблагоприятных условиях и отчасти объясняет высокую распространенность жалоб на расстройство сна в обществе.

К сожалению, эмпирическое обоснование гипотезы о том, что мотивационно-ценностные факторы выступают системообразующим звеном в психологической регуляции сна и бодрствования, затруднено вследствие того, что ответы респондентов на прямые вопросы о смысле сна для них зачастую приводят к формальным ответам, не связанным с субъективным качеством сна и поведением (Рассказова, Тхостов, 2012). Иными словами, прямые методы позволяют выявить лишь декларированное отношение ко сну. В данном исследовании предпринята попытка косвенной диагностики относительной ценности сна и анализа ее связи с жалобами на нарушения сна через медиацию со стороны различных когнитивных эмоциональных и бихевиоральных факторов.

Цель данного исследования – выявление роли относительной ценности сна в связи когнитивных, эмоциональных и бихевиоральных факторов с субъективным качеством сна в норме.

Выдвигались следующие **гипотезы**:

1. На фоне понимания важности и ценности сна (декларируемой

ценности) его относительная (среди других деятельностей в бодрствовании) ценность будет крайне низка.

2. Низкая относительная ценность сна не зависит от пола и слабо связана с возрастом (относительная ценность сна несколько выше у респондентов более старшего возраста).

3. Связь относительной ценности сна с субъективным качеством сна опосредствована (т.е. происходит через медиацию) когнитивными, эмоциональными и поведенческими факторами нарушений сна.

Методы

Предпринятое исследование объединяет данные двух выборок, собранные в разное время с применением схожего методического инструментария. Основываясь на результатах, подтверждающих важность сравнения различных выборок (Henson, 2006), мы не объединяли группы, а сопоставляли результаты анализа с учетом того, воспроизводились ли паттерны оба раза.

Выборка 1 включает 119 жителей г. Москвы (50 мужчин и 69 женщин) в возрасте от 20 до 55 лет (средний возраст $35,35 \pm 10,19$ лет), принимавших участие в онлайн-исследовании психологических факторов здоровья и болезни по приглашению студентов магистратуры факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова (в рамках практической части их учебного курса) осенью 2019 года. Большинство респондентов (93 человека, 78,2%) имели высшее образование; еще 17 человек (14,3%) – неоконченное высшее. 9 человек указали, что у них среднее образование (7,6%). 95 человек (79,9%) указали, что работают (в 20,2% случаях совмещая работу с учебой), остальные учащиеся. Использовались следующие **методики:**

1. Оценка *относительной ценности сна* проводилась при помощи трех пунктов «Если я не успеваю с работой или другими важными делами, я лучше лягу спать позже, но все доделаю», «Я стараюсь лечь спать вовремя, даже если у меня остались не сделанные дела», «Здоровый сон для меня важнее работы», которые предъявлялись среди других пунктов шкалы дисфункциональных убеждений о сне и оценивались по шкале Лайкерта. Поскольку согласованность пунктов была низка, далее они анализируются по отдельности.

2. *Индекс тяжести инсомнии* (Рассказова, Тхостов, 2012, Morin, 1993) – скрининговая методика оценки субъективного качества сна, в первую очередь, выраженности его нарушений, характерных для инсомнии.

Альфа Кронбаха в данном исследовании 0,83 (0,84 в выборке 2, соответственно).

3. *Шкала дисфункциональных убеждений о сне и его нарушениях* (Рассказова, Тхостов, 2012, Morin, 1993) – методика оценки когнитивных представлений о сне, выступающих потенциальными факторами хронификации нарушений сна (инсомнии). Альфа Кронбаха в данном исследовании 0,86 (0,89 в выборке 2, соответственно).

4. *Шкала поведенческих факторов нарушений сна* (Рассказова, Леонов, 2020) включает субшкалы приема лекарственных и нелекарственных средств, тонизирующих напитков и использования гаджетов вечером, савига времени укладывания, щадящего поведения, ритуала сна, соблюдения режима, откладывания утреннего подъема. В данной выборке альфа Кронбаха варьировала от 0,55 до 0,87 (0,72–0,88 в выборке 2).

5. *Шкала удовлетворенности жизнью* (Осин, Леонтьев, 2020, Diener et al., 1985) и *шкала позитивных и негативных переживаний* (Рассказова, Лебедева, 2020, Diener et al., 2010) – скрининговые инструменты оценки удовлетворенности жизнью позитивных и негативных эмоций, т.е. трех компонентов субъективного благополучия, в соответствии с моделью Э. Динера. Альфа Кронбаха в данном исследовании составили 0,78, 0,92, 0,89, соответственно (0,89, 0,90 и 0,87 в выборке 2, соответственно).

В выборку 2 вошли 172 жителя г. Москвы и Московской области, 66 мужчин (38,4%) и 106 женщин (66,6%) в возрасте от 18 до 62 лет (средний возраст $29,62 \pm 12,47$ лет), принимавших участие в психологическом исследовании реакции на ситуацию пандемии. Респонденты заполняли методики исследования онлайн в декабре 2020 года – январе 2021 года¹. В данной работе используются методики, которые были дополнительными к методикам, посвященным основной тематике исследования.

22 человека (12,8%) сообщили о своем среднем или среднем специальном образовании, 71 человек (41,3%) – о неоконченном высшем образовании и 79 (45,9%) – о высшем образовании. Большинство были холосты (не замужем) или проживали в гражданском браке (113 человек, 65,7%), остальные – женаты или разведены (59 человек, 34,3%). У 53 человек (30,8%) были дети.

Респонденты выборки 2 заполняли те же методики, а также

¹ Автор благодарит студентов и аспирантов факультета, принимавших участие в сборе данных в рамках основного проекта

госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Zigmond, Snaith, 1983; Сыропятов и соавт., 2003) для учета выраженности тревожных и депрессивных переживаний. Альфа Кронбаха госпитальной шкалы тревоги и депрессии в данном исследовании составили 0,85 для тревожности и 0,71 для депрессивности.

Результаты

Относительная ценность сна среди других деятельностей (в бодрствовании)

Анализ частот указывает, что в норме не только относительная, но и декларируемая ценность сна невысока (рис. 1). В выборке 1 один человек из трех (38,6%), а в выборке 2 один человек из пяти (21,7%) испытуемых скорее согласен или согласен с тем, что здоровый сон важнее работы / учебы. В конфликтной ситуации между сном и работой / учебой эти проявления обостряются: в выборке 1 более 40%, а в выборке 2 двое из трех респондентов отчетливо предпочитают доделать несделанные дела в ущерб сну. Ни в одной из выборок между мужчинами и женщинами не выявлено различий в ответах на вопросы.

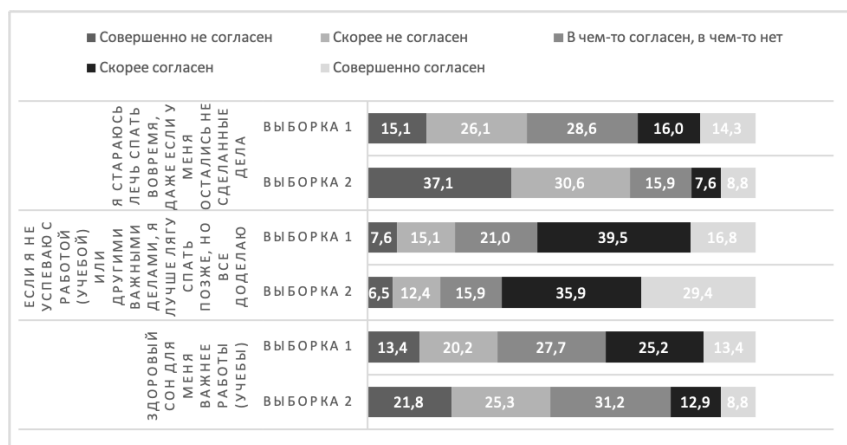


Рис. 1. Частоты ответов на пункты об относительном смысле сна.

В выборке 1 лишь прямая декларация важности здорового сна слабо связана с возрастом (чем старше респонденты, тем более важен для них сон), тогда как относительная ценность сна от возраста респондентов не зависела (табл. 1). В выборке 2 возраст не был связан ни с одной из оценок ценности сна.

Интересно, что декларируемая ценность здорового сна в обеих выборках связана со старанием лечь спать вовремя, но слабо связана (выборка 1) или не связана (выборка 2) с тем, как ведет себя человек в действительно конфликтной ситуации (не успевая с важными делами, табл. 1). Иными словами, декларируемая ценность лишь в слабой степени определяет или вовсе не определяет выбор человека при конфликте режима сна и субъективно важных дел.

Таблица 1. Связи между различными пунктами оценки относительной ценности сна и возрастом респондентов: результаты корреляционного анализа²

	Если я не успеваю с работой или другими важными делами, я лучше лягу спать позже, но все доделаю	Я стараюсь лечь спать вовремя, даже если у меня остались не сделанные дела	Здоровый сон для меня важнее работы	Возраст
	Выборка 1			
Если я не успеваю с работой или другими важными делами, я лучше лягу спать позже, но все доделаю	1	-0,40**	-0,29**	-0,10
Я стараюсь лечь спать вовремя, даже если у меня остались не сделанные дела	-0,38**	1	0,49**	0,18
Здоровый сон для меня важнее работы	-0,09	0,25**	1	0,20*
Возраст	0,01	0,02	0,06	1

* – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$.

² Поскольку речь идет об отдельных пунктах, особое внимание обращалось на сопоставление результатов параметрического корреляционного анализа (Пирсона) и непараметрического (Спирмена). В связи с тем, что общие паттерны результатов были одинаковы, представлены результаты параметрического анализа.

Связь относительной ценности сна с его качеством, когнитивными, эмоциональными и бихевиоральными факторами нарушений сна

Ни декларируемая, ни относительная ценность сна практически не связаны с субъективным качеством сна, субъективным благополучием и эмоциональным состоянием респондентов (табл. 2), однако декларируемая важность и старание лечь вовремя связаны с более выраженными дисфункциональными убеждениями в отношении сна, наличием ритуала сна, соблюдением режима сна. Старание лечь вовремя связано с приемом лекарственных и нелекарственных препаратов с целью регуляции своего сна, а также более редким откладыванием утреннего подъема. Склонность жертвовать сном в конфликтных ситуациях в выборке 1 слабо связана с худшим субъективным качеством сна и в обеих выборках – с нарушением гигиены сна вечером и откладыванием утреннего подъема. Интересно, что декларация важности здорового сна противоречиво связана с откладыванием утреннего подъема, что может объясняться тем, что в ряде случаев такая ценность приводит к «отсыпанию» при трудностях ночного сна (для восстановления «здорового» сна), а в ряде случаев – отказу от него для обеспечения здорового сна в долгосрочной перспективе.

Таблица 2. Связь относительной ценности сна с субъективным качеством сна, его когнитивными, эмоциональными и бихевиоральными факторами

Субъективное качество сна и его когнитивные, поведенческие и эмоциональные факторы	Если я не успеваю с работой или другими важными делами, я лучше лягу спать позже, но все доделаю		Я стараюсь лечь спать вовремя, даже если у меня остались не сделанные дела		Здоровый сон для меня важнее работы	
	Выборка 1	Выборка 2	Выборка 1	Выборка 2	Выборка 1	Выборка 2
ISI – Индекс тяжести инсомнии	0,20*	0,03	0,00	0,02	-0,13	-0,04
DBAS – Дисфункциональные представления о сне	0,17	0,12	0,32**	0,23**	0,18*	0,32**
Прием медицинских и успокоительных препаратов для регуляции сна	0,03	-0,03	0,20*	0,17*	-0,03	0,12
Нарушение гигиены сна вечером	0,39**	0,26**	-0,48**	-0,10	-0,33**	-0,03
Щадящее поведение	0,20*	0,07	0,02	0,14	-0,08	0,17*
Охранительное поведение (ритуал сна)	-0,19*	-0,06	0,26**	0,31**	0,25**	0,28**
Соблюдение режима	-0,15	-0,25**	0,38**	0,46**	0,27**	0,32**
Откладывание утреннего подъема	0,19*	0,20**	-0,24*	-0,17*	-0,32**	0,15*
Удовлетворенность жизнью	-0,10	-0,07	0,03	0,11	0,15	0,12
Позитивные эмоции	0,15	-0,10	0,15	0,13	0,12	0,16*
Негативные эмоции	-0,12	0,03	-0,20*	-0,05	-0,22*	-0,05
HADS – тревожность	-	0,13	-	-0,09	-	-0,13
HADS – депрессивность	-	0,18*	-	-0,13	-	0,00

* – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$.

Косвенные эффекты относительной ценности сна: медиаторная роль когнитивных, эмоциональных и биохевоиоральных факторов

Представление: «Если я не успеваю с работой или другими важными делами, я лучше лягу спать позже, но все доделаю». Согласно результатам анализа медиации, данное представление косвенно связано с ухудшением качества сна – через нарушение гигиены сна вечером и депрессивные переживания (измерялись только в выборке 2, табл. 3).

Косвенный эффект представления в отношении худшего качества сна через падающее поведение был выявлен лишь в выборке 1, но не выборке 2, а косвенный эффект в отношении худшего качества сна через откладывание времени утреннего подъема – в выборке 2, но не выборке 1.

Не обнаружено косвенных эффектов данного представления через дисфункциональные убеждения о сне, употребление лекарственных и нелекарственных препаратов для регуляции сна, ритуал сна, соблюдение режима сна, тревожность.

Представление: «Я стараюсь лечь спать вовремя, даже если у меня остались не сделанные дела». Анализ медиации позволил выявить косвенные (но не прямой) эффекты данного представления в отношении худшего субъективного качества сна через более высокий уровень дисфункциональных убеждений о сне, склонность к употреблению лекарственных и нелекарственных препаратов для регуляции сна. Однако это представление косвенно связано и с лучшим качеством сна – через менее вероятное откладывание времени утреннего подъема.

Косвенный эффект представления в отношении лучшего качества сна через меньшее нарушение гигиены сна вечером наблюдался лишь в выборке 1, но не выборке 2, а косвенный эффект в отношении худшего качества сна через ритуал сна, но лучшего качества сна через соблюдение режима сна – в выборке 2, а не выборке 1.

Не выявлено косвенных эффектов данного представления через самоограничительное поведение, тревожность, депрессивность.

Представление: «Здоровый сон для меня важнее работы». Согласно результатам анализа медиации, представление напрямую связано с лучшим качеством сна ($\beta = -0,12$, $t = -2,64$, $p < 0,01$ в выборке 1 и $\beta = -0,19$, $t = -4,15$, $p < 0,01$ в выборке 2), но косвенно – через более выраженные дисфункциональные убеждения о сне – с худшим качеством сна (только в выборке 2; в выборке 1 результаты пограничны).

Косвенный эффект представления в отношении лучшего

качества сна через соблюдение гигиены сна вечером встречался лишь в выборке 1, но не выборке 2, а косвенный эффект в отношении худшего качества сна через самоограничительное поведение, ритуал сна и откладывание времени утреннего подъема – в выборке 2, но не в выборке 1.

Не выявлено косвенных эффектов данного представления через употребление лекарственных и нелекарственных препаратов для регуляции сна, соблюдение режима сна, тревожность, депрессивность.

Таблица 3. Когнитивные, эмоциональные и бихевиоральные факторы как медиаторы связи относительной ценности сна и его субъективного качества: результаты анализа медиации

Эффекты медиации	Выборка 1			Выборка 2		
	Стандартизованный коэффициент регрессии β	Стандартная ошибка se	95% доверительный интервал CI	Стандартизованный коэффициент регрессии β	Стандартная ошибка se	95% доверительный интервал CI
Представление: «Если я не успеваю с работой или другими важными делами, я лучше лягу спать позже, но все доделаю»						
Нарушение гигиены сна вечером	0,04	0,02	[0,00–0,09]	0,09	0,03	[0,03–0,17]
Самоограничительное (щадящее) поведение	0,07	0,03	[0,01–0,14]	0,03	0,04	[-0,04–0,11]
Откладывание времени утреннего подъема	0,02	0,01	[-0,00–0,06]	0,06	0,03	[0,02–0,13]
Депрессивные переживания	–	–	–	0,07	0,03	[0,02–0,14]
Представление: «Я стараюсь лечь спать вовремя, даже если у меня остались не сделанные дела»						
Дисфункциональные убеждения о сне	0,09	0,04	[0,03–0,17]	0,10	0,04	[0,03–0,18]
Употребление лекарственных и нелекарственных препаратов для регуляции сна	0,04	0,02	[0,01–0,09]	0,04	0,02	[0,00–0,09]

Нарушение гигиены сна вечером	-0,08	0,03	[-0,14-0,03]	-0,03	0,03	[-0,09-0,02]
Ритуал сна	-0,02	0,02	[-0,06-0,01]	0,04	0,02	[0,01-0,10]
Соблюдение режима	-0,00	0,02	[-0,05-0,02]	-0,06	0,03	[-0,13-0,00]
Откладывание времени утреннего подъема	-0,02	0,02	[-0,07-0,00]	-0,05	0,03	[-0,11-0,00]
Представление: «Здоровый сон для меня важнее работы»						
Дисфункциональные убеждения о сне	0,05	0,03	[-0,00-0,11]	0,16	0,04	[0,09-0,23]
Нарушение гигиены сна вечером	-0,04	0,02	[-0,08-0,01]	-0,01	0,03	[-0,07-0,04]
Самоограничительное (щапящее) поведение	-0,03	0,03	[-0,08-0,03]	0,08	0,04	[0,01-0,15]
Ритуал сна	-0,01	0,01	[-0,05-0,01]	0,04	0,02	[0,01-0,09]
Откладывание времени утреннего подъема	-0,02	0,02	[-0,08-0,00]	0,05	0,02	[0,01-0,10]

Обсуждение результатов

Относительная ценность сна среди других деятельностей в бодрствовании как ценностный континуум. Исходно предполагалось, что пункты, направленные на оценку относительной ценности сна, будут согласованы, однако данные (в частности, низкая согласованность ответов) противоречили этому предположению. По результатам корреляционного анализа скорее правомерно говорить о континууме декларируемая – относительная ценность сна, на одном полюсе которого находится явная декларация «Сон важен для здоровья и благополучия», а на другом – выбор в максимально конфликтной ситуации (например, «Если я не успеваю с работой или другими важными делами, я лучше лягу спать позже, но все доделаю»). Из трех пунктов нашего исследования к полюсу явной декларации наиболее близок пункт «Здоровый сон для меня важнее работы», а пункт «Я стараюсь лечь спать вовремя, даже если у меня остались не сделанные дела» занимает промежуточное положение. Соответственно, связь ответов на крайние пункты континуума в данном исследовании («Здоровый сон для меня важнее работы» и «Если я не успеваю с работой или другими важными делами, я лучше лягу спать позже, но все доделаю») низка (отсутствует

в выборке 2) и выше с промежуточным пунктом «Я стараюсь лечь спать вовремя, даже если у меня остались не сделанные дела». Неожиданным оказался результат, что даже в случае декларативной ценности сна («Здоровый сон для меня важнее работы/учебы»), у 33,6%–47,1% она низка. Иными словами, и без конфликтной ситуации с другими деятельностью в бодрствовании треть респондентов готовы пренебречь здоровым сном. В случае конфликта (нет возможности успеть с работой / учебой) сном готовы пренебречь 56,3%–65,3% респондентов. Низкая относительная ценность сна характерна и для мужчин, и для женщин и практически не зависит от возраста респондентов.

Относительная ценность сна в структуре психологической регуляции сна. Относительная ценность сна практически не связана с субъективным качеством сна (исключение составляет связь готовности лечь позже в конфликтной ситуации с индексом тяжести инсомнии в выборке 1), но связана с психологическими факторами нарушений сна. Во-первых, пренебрежение сном в конфликтной ситуации коррелирует с нарушением гигиены сна вечером, несоблюдением режима сна и откладыванием утреннего подъема, депрессивностью, а в выборке 1 – также с падающим поведением и меньшей склонностью к ритуалу сна. Хотя эти связи достаточно очевидны, следует отметить, что в конфликтной ситуации речь идет скорее о редких событиях (кроме случаев, когда доделывание любой работы оказывается субъективно крайне важным и необходимым). Это означает, что такая ценность может не иметь долгосрочного влияния на сон, сказываясь на его качестве время от времени (в ситуации стресса), если соответствующие поведенческие и эмоциональные изменения оказываются выраженными и долгосрочными. Во-вторых, субъективная важность сна и стремление лечь вовремя мотивированы соблюдением режима и меньшей склонностью к откладыванию подъема утром, но большей склонностью к падающему поведению днем и дисфункциональными убеждениями о сне. Можно предполагать, что роль относительной важности сна вне стрессогенных ситуаций двойка: с одной стороны, она способствует регулярности отхода ко сну и вставания, но, с другой стороны, проявляется в ограничении дневной активности после плохих ночей и может усиливать дисфункциональные убеждения о сне. Как результат роль ценности сна в отношении качества сна оказывается неочевидной (корреляции близки к нулю), хотя речь идет о разнонаправленных воплощениях этой ценности.

Результаты анализа медиации позволяют уточнить эти

предположения. Так, склонность к пренебрежению сном в конфликтной ситуации связана с ухудшением качества сна, если приводит к нарушению гигиены сна и депрессивным переживаниям, то есть долгосрочным эмоциональным и поведенческим изменениям, а также, возможно (по данным одной из выборок), к падающему поведению и откладыванию времени утреннего подъема. Стремление лечь вовремя и ценность здорового сна связаны с худшим качеством сна, если приводят к актуализации дисфункциональных убеждений о сне и ритуалу сна, но с лучшим качеством сна, если связаны с соблюдением гигиены сна вечером и более редким откладыванием времени утреннего подъема. Стремление лечь вовремя дополнительно связано с худшим качеством сна при употреблении лекарственных и нелекарственных препаратов для регуляции сна и, предположительно, с лучшим качеством сна, если способствует к соблюдению режима сна. Ценность здорового сна также предположительно (по данным одной из выборок) связана с худшим качеством сна, если провоцирует самоограничительное поведение.

Выводы

Таким образом, результаты позволяют предполагать, что существует континуум декларируемой – относительной субъективной ценности сна – от явной декларации важности сна до предпочтения сна другим деятельностям в открыто конфликтной ситуации. Не менее, чем для трети респондентов, характерна низкая декларируемая ценность сна, т.е. здоровый сон для них в принципе менее важен, чем другие деятельности в бодрствовании. В конфликтной ситуации 56,3%–65,3% респондентов склонны пренебречь сном ради других важных деятельностей, и эти особенности не зависят от пола и возраста. Согласно результатам пренебрежение сном в конфликтной ситуации связано с ухудшением качества сна, если провоцирует нарушение гигиены сна и депрессивные переживания, падающее поведение и откладывание времени утреннего подъема. Стремление лечь вовремя и ценность здорового сна связаны с худшим качеством сна, если приводят к актуализации дисфункциональных убеждений о сне и ритуалу сна, но лучшим качеством сна, если связаны с соблюдением гигиены сна вечером и более редким откладыванием времени утреннего подъема. Стремление лечь вовремя дополнительно связано с худшим качеством сна при употреблении лекарственных и нелекарственных препаратов для регуляции сна и, предположительно, с лучшим качеством сна, если способствует соблюдению режима

сна. Ценность здорового сна также предположительно (по данным одной из выборок) связана с худшим качеством сна, если провоцирует самоограничительное поведение.

Благодарность

Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 20-013-00740 «Развитие и нарушения психологической системы регуляции сна и бодрствования: подход психологии телесности».

Литература

Инсомния: современные диагностические и лечебные подходы. / Под ред. Я.И. Левина. М.: Медпрактика, 2005.

Осин, Е.Н., Леонтьев, Д.А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 1. С. 117–142.

Рассказова, Е.И., Лебедева, А.А. Скрининговая шкала позитивных и негативных переживаний Э. Динера: апробация русскоязычной версии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2020. Т. 17. №2. С. 250–263. DOI: 10.17323/1813-8918-2020-2-250-263

Рассказова, Е.И., Леонов, С.В. Поведенческие факторы риска жалоб на нарушения сна и субъективное неблагополучие в норме // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. № 120(9). С. 34–39. DOI: 10.17116/jnevro202012009234

Рассказова, Е.И., Тхостов, А.Ш. Клиническая психология сна и его нарушений. М: Смысл, 2012.

Сыропятов, О.Г., Дзеружинская, Н.А., Астапов, Ю.Н., Иванцова, Г.В. Ранняя диагностика и лечение депрессии в общей медицинской практике. Киев: Геларнум-тест, 2003.

Тхостов, А.Ш. Психология телесности. М: Смысл, 2002.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. The Satisfaction with Life Scale // Journal of Personality Assessment. 1985. Vol. 49. P. 71–75.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., Biswas-Diener, R. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings // Social Indicators Research. 2010. Vol. 97. P. 143–156.

Espie, C.A., Broomfield, N. M., MacMahon, K. M. A., Macphee, L. M., Taylor, L.M. The attention-intention-effort pathway in the development of psychophysiological insomnia: a theoretical review // Sleep Medicine Review. 2006. Vol. 10. P. 215–245. DOI: 10.1016/j.smr.2006.03.002

Henson, R.K. Effect-Size Measures and Meta-Analytic Thinking in Counseling Psychology Research // *The Counseling Psychologist*. 2006. Vol. 34. No. 5. P. 601–629. <http://doi.org/10.1177/0011000005283558>

Morin, C.M. *Insomnia: psychological assessment and management*. N.Y.: Guilford Press, 1993.

Morin, C.M., Bootzin, R.R., Buysse, D.J., Edinger, J.D., Espie, C.A., Lichstein, K.L. Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998–2004) // *Sleep*. 2006. Vol. 29. No. 11. P. 1398–1414.

Perlis, M., Shaw, P.J., Cano, G., Espie, C.A. Models of insomnia / In M. Kryger, T. Ross and W. Dement (Eds.), *Principles and Practice of Sleep Medicine*. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2011. P. 850–865.

Pérez-Carbonell, L., Meurling, I.J., Wassermann, D., Gnoni, V., Leschziner, G., Weighall, A., Ellis, J., Durrant, S., Hare, A., Steier, J. Impact of the novel coronavirus (COVID–19) pandemic on sleep // *Journal of Thoracic Diseases*. 2020. Vol. 12(Suppl. 2). S163–S175. DOI: 10.21037/jtd-cus-2020-015

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C. et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia // *Journal of Sleep Research*. 2017. Vol. 26. No. 6. P. 675–700. DOI: 10.1111/jsr.12594. URL: <http://rossleep.ru/wp-content/uploads/2017/10/European-guideline-for-the-diagnosis-and-treatment-of-insomnia.pdf>.

Robillard, R., Dion, K., Pennestri, M.-H., et al. Profiles of sleep changes during the COVID–19 pandemic: Demographic, behavioural and psychological factors // *Journal of Sleep Research*. 2020. Vol. 00. e13231. DOI: 10.1111/jsr.13231

Sateia, M.J., Buysse, D.J., Krystal, A.D., Neubauer, D.N., Heald, J.L. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline // *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2017. Vol. 13. no. 2. P. 307–349. doi: 10.5664/jcsm.6470

Zigmond, A.S., Snaith, R.P. The hospital anxiety and depression scale // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67. P. 361–370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Сведения об авторе

Елена И. Рассказова, кандидат психологических наук, доцент, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9; с.н.с., Научный центр психического здоровья, Москва, Россия; 115522, Россия, Москва, Каширское шоссе, д. 34; e.i.rasskazova@gmail.com

Rasskazova E.I.

The relative value of sleep comparing to the value of other activities and subjective sleep quality in the normative sample:
the role of cognitive, emotional and behavioral factors

Moscow State University, Moscow, Russia
Mental Health Research Center, Moscow, Russia

From the perspective of the body functions psychological model, motivational factors and values serve as a system-forming factors determining cognitive, emotional and behavioral regulation of human sleep and wakefulness. The aim of the study is to identify the role of the relative value of sleep in the relationship between cognitive, emotional, behavioral factors and subjective sleep in the normative sample. Methods. Sample 1 included 119 respondents aged 20–55 who responded questions about their relative value of sleep, filled the Insomnia Severity Index, Dysfunctional Beliefs About Sleep Scale, Behavioral Factors of Sleep Disorders Scale, Insomnia Severity Index, Satisfaction With Life Scale, Scale of Positive And Negative Experiences. Sample 2 included 172 people aged 18–62 who filled out the same scales, as well as the Hospital Anxiety and Depression Scale. The results support a continuum of the declared – relative subjective value of sleep, from an explicit declaration of the importance of sleep to a preference for sleep over other activities in a clearly conflict situation. At least one third of the respondents are characterized by a low declared value of sleep, i.e. healthy sleep for them is, in principle, less important than other activities in wakefulness. In a conflict situation, 56.3%–65.3% of respondents tend to neglect sleep for the sake of other important activities, and these effects do not depend on gender and age. Sleep neglect in a conflict situation is associated with a poorer sleep quality, if it provokes a disturbances of sleep hygiene and depressive experiences, self-limiting behavior and postponement of the time to get up in the morning. The declared intention to go to bed on time and the value of healthy sleep are associated with poorer sleep quality if they lead to actualization of dysfunctional beliefs about sleep and sleep rituals, but with better sleep quality if associated with better sleep hygiene in the evening and less delay in getting up in the morning. The declared intention to go to bed on time is additionally associated with poorer sleep quality if leads to the use of medications and non-medications to regulate sleep. Conclusions. The results are consistent with the assumption that the relative value of sleep plays different roles in the regulation of sleep and wakefulness, depending on which long-term perceptions, experiences, and behaviors it actualizes and the extent of this actualization.

Key words: relative sleep value, dysfunctional beliefs about sleep, disturbed sleep hygiene, anxiety, depression, subjective sleep quality

For citation: Rasskazova, E.I. (2021). The relative value of sleep comparing to

the value of other activities and subjective sleep quality in the normative sample: the role of cognitive, emotional and behavioral factors. *New Psychological Research*, No. 2, 115–134, DOI: 10.51217/npsyresearch_2021_01_02_07

Acknowledgement

The study was supported by the Russian Foundation for Fundamental Research, project 20-013-00740 “Development and disturbances of sleep-wake psychological regulation system: an approach of psychology of bodily functions regulation”.

References

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143–156.

Espie, C.A., Broomfield, N.M., MacMahon, K.M. A., Macphee, L.M. Taylor, L.M. (2006). The attention-intention-effort pathway in the development of psychophysiological insomnia: a theoretical review. *Sleep Medicine Review*, 10, 215–245. DOI: 10.1016/j.smrv.2006.03.002

Henson, R.K. (2006). Effect-Size Measures and Meta-Analytic Thinking in Counseling Psychology Research. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 601–629. <http://doi.org/10.1177/0011000005283558>

Levin, Ya.I. (Ed.). (2005). *Insomnia: contemporary diagnostic and treatment approaches*. Moscow: Medpraktika.

Morin, C.M. (1993). *Insomnia: psychological assessment and management*. N.Y.: Guilford Press.

Morin, C.M., Bootzin, R.R., Buysse, D.J., Edinger, J.D., Espie, C.A., Lichstein, K.L. (2006). *Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998–2004)*. *Sleep*, 29(11), 1398–1414.

Osin, E.N., Leontiev, D.A. (2020). Brief Russian-language scales for the diagnosis of subjective well-being: psychometric characteristics and comparative analysis. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny*, 1, 117–142.

Pérez-Carbonell, L., Meurling, I.J., Wassermann, D., Gnoni, V., Leschziner, G., (...) Steier, J. (2020). Impact of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic on sleep. *Journal of Thoracic Diseases*, 12(Suppl 2), S163–S175. DOI: 10.21037/jtd-cus-2020-015

Perlis, M., Shaw, P. J., Cano, G., Espie, C.A. (2011). Models of insomnia. In M. Kryger, T. Ross & W. Dement (Eds.), *Principles and Practice of Sleep Medicine* (pp. 850–865). Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.

Rasskazova, E.I., Lebedeva, A.A. (2020). Screening Scale of Positive and Negative Experiences by E. Diener: Testing the Russian-Language Version. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki*, 17(2), 250–263. DOI: 10.17323/1813-8918-2020-2-250-263.

Rasskazova, E.I., Leonov, S.V. (2020). Behavioral risk factors for complaints of sleep disorders and poor subjective well-being in the normative sample. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 120(9), 34–39. DOI: 10.17116/jnevro202012009234

Rasskazova, E.I., Tkhostov A.Sh. (2012). *Clinical psychology of sleep and sleep disorders*. Moscow: Smysl.

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Groselj, L.D. (...) Spiegelhalter, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res*, 26(6), 675–700. DOI: 10.1111/jsr.12594. Retrieved from URL: <http://rossleep.ru/wp-content/uploads/2017/10/European-guideline-for-the-diagnosis-and-treatment-of-insomnia.pdf>.

Robillard, R., Dion, K., Pennestri, M.-H., Solomonova, E., Lee, E., (...) Kendzierska, T. (2020). Profiles of sleep changes during the COVID–19 pandemic: Demographic, behavioural and psychological factors. *J Sleep Res*, 00, e13231. DOI: 10.1111/jsr.13231

Sateia, M.J., Buysse, D.J., Krystal, A.D., Neubauer, D.N., Heald, J.L. (2017). Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med*, 13(2), 307–349. doi: 10.5664/jcsm.6470

Syropyatov, O.G., Dzeruzhinskaya, N A., Astapov, Yu.N., Ivantsova, G.V. (2003). *Early diagnostics and treatment of depression in the general medical practice*. Kiev: Gelarium-test.

Tkhostov, A.Sh. (2002). *Psychology of corporeality*. Moscow: Smysl.

Zigmond, A.S., Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatria Scandinavia*, 67, 361–370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Information about the author

Elena I. Rasskazova, Ph.D (Psychology), associate professor, Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11–9, Mokhovaya str., Moscow, Russia, 125009; senior researcher, Mental Health Research Center, Moscow, Russia; bld. 34, Kashirskoe h., Moscow, Russia., 115522; e.i.rasskazova@gmail.com.