

УДК 159.963.2

Денісієвська А. Є.,

аспірант,

кафедра психодіагностики та клінічної психології,

Київський національний університет

імені Тараса Шевченка

E-mail: anndenisievskaya@gmail.com

СУБ'ЄКТИВНА ЯКІСТЬ СНУ ТА ІНТЕРОЦЕПТИВНА ЧУТЛИВІСТЬ У КУРСАНТІВ

У статті розкрито проблема якості сну серед курсантів. Представлено теоретичний аналіз проблеми здорового сну у курсантів та студентів як одних з найбільш чутливих до проблем сну категорією населення, внаслідок зміни соціального статусу, підвищення відповідальності, вимог та напруженого графіку. Зазначена актуальність даної проблеми в контексті наявної воєнно-політичної ситуації. Висвітлено результати емпіричного дослідження, які виявляють різницю між компонентами якості сну у курсантів та студентів. Виявлено, що існують значущі відмінності між курсантами та студентами за більшістю компонентів, таких як «суб'єктивна якість сну», «латентність сну», «тривалість сну», «вживання снодійних», «денна дисфункція», які свідчать про кращі результати у курсантів. За підрахунком показником інтероцептивної чутливості значущих відмінностей між курсантами та студентами не виявлено. Середні показники у курсантів та студентів близькі до високих. Також виявлено взаємозв'язок між інтероцептивною чутливістю та суб'єктивною якістю сну, на що вказує слабка негативна кореляція між суб'єктивною якістю сну та інтероцептивною чутливістю. До того ж, виявлена сильна позитивна кореляція між тривалістю сну та інтероцептивною чутливістю та слабка негативна кореляція між порушенням сну та інтероцептивною чутливістю. Дослідження спонукає до подальших досліджень таких як: більш детальне та об'ємне дослідження якості сну, поглиблення дослідження взаємозв'язку інтероцепції з показниками якості сну та суб'єктивної якості сну на різних вибірках.

Ключові слова: сон, якість сну, суб'єктивна якість сну, порушення сну, інсомнія, інтероцепція, інтероцептивна чутливість, курсанти, студенти.

Постановка проблеми. Сон є важливим фізіологічним процесом для людини. Однією з найбільш чутливих до проблем сну категорією

населення є студенти. Студенти університетів у більшості країн часто повідомляють про погану якість сну через зміну соціальних можливостей та підвищення академічних вимог.

В житті студентів з'являються складні питання, фінансові проблеми, навчання вимагає багато часу, паралельно виникає позанавчальна діяльність – це все впливає на психічний стан студентів, їхній сон та його якість. Окрім зазначених проблем студентства, в останні роки наявна криза у суспільстві, яка чинить дестабілізуючий вплив на життя, здоров'я та здоровий сон населення в цілому, та студентів зокрема. Тож проблема сну та його якості є досить актуальною на даний час.

Особливо відчувають складні часи для держави студенти-військові – курсанти. Їх в першу чергу серед усього студентства торкається воєнно-політична ситуація в країні, вони завжди наповнені морально та фізично до будь-якого розвитку подій. До того ж, і без цього фону, курсанти відрізняються своїм навчанням від звичайних студентів денної форми. Крім академічного навчання, курсанти мають специфічне військове навчання, яке вимагає кожного дня багато часу та зусиль, майже не залишаючи вільного часу на відпочинок та розваги. Однак питання якості сну серед курсантів не вивчалось в Україні.

Під час визначення якості сну та суб'єктивної якості сну власних тілесних відчуттів є однією з основ того, як людина загалом оцінює якість сну та самопочуття перед, під час та після сну, а також свій стан протягом часу неспання. Для цього ми скористалися явищем інтероцепції.

Теоретичні засади організації дослідження. Інтероцепція – це сприйняття відчуттів всередині тіла, включи сприйняття фізичних відчуттів, пов'язаних з функціями внутрішніх органів, таких як серцебиття, дихання, ситості, а також діяльність вегетативної нервової системи, пов'язаної з емоціями. Індивідуальні відмінності в інтероцепції пов'язані з емоційним стилем і вразливістю до афективних розладів. Порушення сну може сприяти вираженню афективної психопатології через вплив на сприймаючі та інтерпретуючі аспекти тілесної усвідомленості [7].

Скорочення тривалості сну та якості сну в різних групах населення було пов'язано зі змінами у способі життя, збільшенням використання технологій та підвищенням трудових та соціальних вимог [3]. Слід зазначити, що дослідники визначили студентів університетів особливо схильними до цих зростаючих вимог [10]. Перехід від загальноосвітньої школи до університету характеризується зростанням самостійності, новими соціальними можливостями, зобов'язаннями, поза навчальними заняттями, що призводять до нерегулярного режиму сну [2]. Більш того, дослідники повідомляли про високу оцінку поширеності

($\geq 40\%$) тривалості короткого сну (<7 годин) [8, 9] і погану якість сну, виміряну Пітсбургським опитувальником якості сну (PSQI) [4] серед студентів університетів.

Якість сну є комплексний феномен, на який впливають такі показники, як його тривалість, час засипання, кількість пробуджень за ніч, час відходу до сну і час пробудження, структура сну, ефективність сну [11]. В будні дні близько 20 % студентів не сплять всю ніч, або принаймні один раз на місяць, а 35 % не сплять до третьої години ночі, принаймні, один раз на тиждень, 12 % студентів пропускають заняття через виражену ранкову сонливість, три і більше разів на місяць або засипають під час аудиторних занять (на лекціях, семінарах, практичних заняттях) [8].

За даними різних досліджень, студенти відзначають значно гіршу якість сну в порівнянні із загальною популяцією людей аналогічного віку [1]. Ефект депривації сну у студентів є добре відомою проблемою. Студенти стикаються з новими досвідом проживання в гуртожитку, новим режимом сну і неспання, свободою від опіки батьків, появою нових звичок в нічний час доби, включаючи не тільки підготовку до навчальних занять, а й відвідування позааудиторних студентських заходів і нічних клубів, підробітку в нічну зміну – все це може привести до істотного скорочення або позбавлення сну і його руйнівної дії на організм студентів, наприклад: зниження успішності навчання в університеті, ряд серйозних соматичних захворювань, в тому числі гіпертонічної хвороби [5, 11].

Мета статті – проаналізувати якість сну курсантів та студентів, визначити взаємозв'язок суб'єктивної якості сну та інтероцептивної чутливості.

Методи дослідження. Дослідницька робота виконувалась на базі Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Загальна кількість досліджуваних – 79 осіб. У дослідженні брали участь курсанти Військового інституту різних спеціальностей (41 особа) та студенти-психологи денної форми навчання (38 осіб). У якості діагностичного інструментарію було використано такі методики: інтероцептивна чутливість вимірювалась за допомогою техніки вимірювання сприймання (точність відстежувалася), серцебиття (метод Mental Tracking) [6], яка широко використовується для оцінки інтероцептивної обізнаності та чутливості; Якість сну вимірювалась за допомогою Пітсбургського опитувальника якості сну (PSQI). Для статистичної обробки даних було використано методи описової статистики, U-критерій Манна-Уїтні та кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Спірмена).

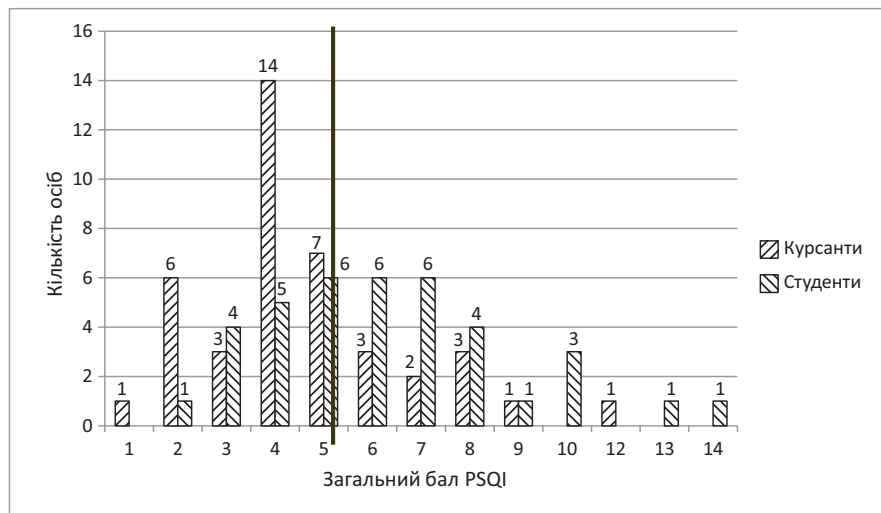


Рис. 1. Загальний бал якості сну

Опис результатів та їх обговорення. Опитувальник PSQI, використаний в поточному дослідженні, призначений для вимірювання 7 компонентів, які називаються компонентними показниками: суб'єктивна якість сну, латентність сну, тривалість сну, ефективність сну, порушення сну, виживання снодійних та денна дисфункція. Загальна оцінка опитувальника варіюється в діапазоні від 0 до 21. Загальний бал > 5 вказує на незадовільну якість сну, бал ≤ 5 вказує на гарну якість сну.

Середній показник загального балу якості сну у курсантів дорівнює 4,6, а у студентів – 6,3. Тобто курсанти в середньому мають гарну якість сну. Студенти ж мають незадовільну якість сну. Далі ми детальніше розберемо компоненти загальної якості.

За допомогою описової статистики частоти (frequency) бачимо розподіл загального балу якості сну між курсантами та студентами (рис. 1).

Невелика кількість курсантів знаходиться за межею незадовільної якості сну, найменший бал серед курсантів – 1, серед студентів – 2. Найвищий бал серед курсантів – 12, серед студентів – 14. Мінімальні та максимальні показники підтверджують висновок щодо загального показника якості сну.

Далі за допомогою U-критерію Манна-Уїтні ми порівняли курсантів та студентів за сімома компонентами методики PSQI. Виявлено, що існують значущі відмінності між курсантами та студентами за компонентами «суб'єктивна якість сну» ($p=0,026$), «латентність сну» ($p=0,003$), «тривалість сну» ($p=0,002$), «виживання снодійних» ($p=0,009$),

«денна дисфункція» ($p=0,001$). За компонентами «ефективність сну» та «порушення сну» значущих відмінностей за U-критерієм Манна-Уїтні не виявлено.

Середні бали цих 7 компонентів опитувальника PSQI (рис. 2) свідчать про таке:

- компоненти, які не мають різниці між групами: «ефективність сну» має достатньо хороший показник у курсантів та студентів – ефективний сон (час у ліжку та час сну максимально співпадають); «порушення сну» має трішки підвищене значення;
- суб'єктивна якість сну краща у курсантів, але як і за якістю сну, студенти не сильно відстають;
- латентність сну краща у курсантів, тобто курсанти швидше засинають. Це може бути пов'язане з тим, що курсанти більше втомлюються за день та тримають себе в тонусі задля уникнення перевтоми, яка заважатиме їх складним справам;
- вживання снодійних – курсанти майже не вживають медикаментів, студенти ж трохи більше використовують цей спосіб для покращення сну, але все одно не дуже часто;
- денна дисфункція помітно вища у студентів, ніж у курсантів, що є логічним, адже курсанти мають кращі показники насамперед за якістю та суб'єктивною якістю сну, що допомагає їм протягом дня почувати себе краще.

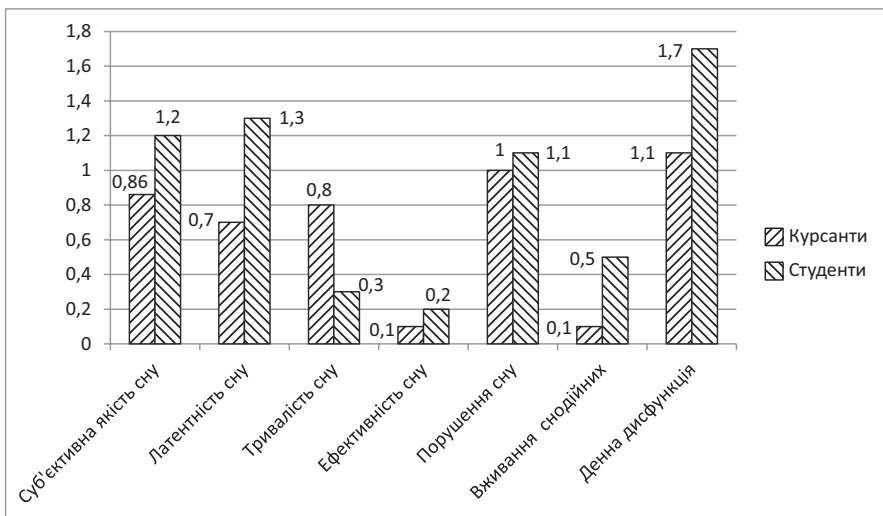


Рис. 2. Середні показники за компонентам опитувальника PSQI

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

Таблиця 1

Якість сну та оцінка його компонентів

Компоненти	Відповіді	Курсанти (%)	Студенти (%)
Суб'єктивна якість сну	Дуже добре	29,3	13,2
	Достатньо добре	56,1	55,3
	Скоріше погано	14,6	28,9
	Дуже погано	0	2,6
Латентність сну	0 (без ускладнень)	41,5	21,1
	1	51,2	36,8
	2	0	34,2
	3 (значні ускладнення)	7,3	7,9
Тривалість сну	> 7 годин	34,1	68,4
	6–7 годин	53,7	28,9
	5–6 годин	12,2	2,6
	< 5 годин	0	0
Ефективність сну	> 85 %	92,7	84,2
	75–84 %	4,9	13,2
	65–74 %	2,4	0
	< 65 %	0	2,6
Порушення сну	0 (без ускладнень)	2,4	7,9
	1	95,1	73,7
	2	2,4	18,4
	3 (значні ускладнення)	0	0
Вживання снодійних	Ні разу протягом останнього місяця	95,1	73,7
	Менше, ніж один раз у тиждень	2,4	15,8
	Один або два рази у тиждень	0	0
	Три або більше разів у тиждень	2,4	10,5
Денна дисфункція	0 (без ускладнень)	22	5,3
	1	51,2	34,2
	2	24,4	47,4
	3 (значні ускладнення)	2,4	13,2

Сприймання (точність відстеження) серцебиття вимірювалося за допомогою методу Mental Tracking. Чим розрахований бал ближче до 1, тим краща точність відстеження серцебиття та інтероцептивна чутливість. Після вимірювання інтероцептивної чутливості значущих відмінностей за U-критерієм Манна-Уїтні між курсантами та студентами не виявлено. Середні показники: курсанти – 0,8, студенти – 0,74, що свідчить про інтрацептивну чутливість на високому рівні.

Для виявлення взаємозв'язку між компонентами якості сну ми використали кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Спірмена).

Виявлена середня позитивна кореляція ($0,408^{**}$, $p = 0,000$) між суб'єктивною якістю сну та латентністю сну. Тобто з підвищенням латентності сну, підвищується суб'єктивна якість сну. Чим швидше людина засинає, тим більше шансів, що сон вона оцінить краще.

Виявлена слабка позитивна кореляція ($0,308^{**}$, $p = 0,007$) між суб'єктивною якістю сну та порушенням сну. Тобто зі зниженням порушень сну, підвищується суб'єктивна якість сну.

Виявлена слабка позитивна кореляція ($0,275^{*}$, $p = 0,014$) між суб'єктивною якістю сну та вживанням снодійних. Чим менше вживати снодійні, тим буде краща суб'єктивна якість сну. Снодійні можуть допомогти заснути, але на якість сну це впливає не часто.

Виявлена слабка позитивна кореляція ($0,379^{**}$, $p = 0,001$) між суб'єктивною якістю сну та денною дисфункцією. Тобто з підвищенням суб'єктивної якості сну, стає менше нарікань на денну дисфункцію. Чим краще ми будемо спати, тим ліпше будемо себе почувати протягом дня.

Виявлена слабка позитивна кореляція ($0,273^{**}$, $p = 0,015$) між латентністю сну та порушенням сну. Тобто зі зниженням порушень сну, знижується латентність сну. Якщо людина не може заснути тривалий час і це відбувається регулярно, є вірогідність того, що наявне порушення сну.

Виявлена середня позитивна кореляція ($0,419^{**}$, $p = 0,000$) між латентністю сну та вживанням снодійних. Тобто зі зниженням латентності сну, знижується потреба у вживанні снодійних. Якщо ми швидко засинаємо, то не маємо бажання брати до рук ліки.

Виявлена слабка позитивна кореляція ($0,237^{*}$, $p = 0,036$) між латентністю сну та денною дисфункцією. Тобто зі зниженням латентності сну, знижуються нарікання на денну дисфункцію. Якщо швидше заснути, то час сну буде довший, внаслідок цього вдень самопочуття буде кращим.

Виявлена слабка позитивна кореляція ($0,234^{*}$, $p = 0,038$) між вживанням снодійних та порушенням сну. Тобто зі зниженням порушень сну, знижується потреба у вживанні снодійних.

Виявлена слабка позитивна кореляція ($0,269^*$, $p = 0,017$) між денною дисфункцією та вживанням снодійних. Тобто зі зниженням нарікань на денну дисфункцію, знижується потреба у вживанні снодійних.

Для виявлення взаємозв'язку між суб'єктивною якістю сну (та іншими компонентами якості сну) та інтероцептивною чутливістю ми використали кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Спірмена) (табл. 2).

Таблиця 2

**Значення коефіцієнтів кореляції між суб'єктивною
якістю сну (та іншими компонентами якості сну)
та інтероцептивною чутливістю**

	Інтероцептивна чутливість
Суб'єктивна якість сну	-0,237*
Тривалість сну	0,309**
Порушення сну	-0,270*

Примітка: * Кореляція є значущою на рівні 0,05;

** Кореляція є значущою на рівні 0,01

Виявлена слабка негативна кореляція між суб'єктивною якістю сну та інтероцептивною чутливістю. Тобто з підвищенням суб'єктивної якості сну, підвищується рівень інтероцептивної чутливості.

Виходить, що ті люди, які оцінюють високо якість свого сну, мають високий рівень інтероцептивної чутливості. Це може свідчити про те, що відчуття власного тіла та тілесних процесів дає можливість краще відчувати себе після сну, оцінюючи його якість на належному рівні.

Виявлена сильна позитивна кореляція між тривалістю сну та інтероцептивною чутливістю. Тобто зі зниженням тривалості сну, підвищується рівень інтероцептивної чутливості.

Отже, ті люди, які сплять менше, мають високий рівень інтероцептивної чутливості. Це може свідчити про те, що надто тривалий сон не означає, що якість цього сну буде оцінена високо. Регулярний дуже тривалий сон може бути показником серйозних порушень та деяких хвороби. Тому і відчуття та сприйняття власних тілесних процесів стає гірше.

Виявлена слабка негативна кореляція між порушенням сну та інтероцептивною чутливістю. Тобто з підвищенням показника порушення сну, підвищується рівень інтероцептивної чутливості.

Тобто, що ті люди, які мають деякі порушення сну, мають високий рівень інтероцептивної чутливості. Це може свідчити про те, що наявність порушень сну визначають у себе люди, які схильні до реагування на незначні відчуття, що спонукає їх так само гостріше відчувати тілесні процеси.

Висновки. За результатами дослідження виявлено особливості якості сну та суб'єктивної якості сну курсантів та студентів. Середній показник загального балу якості сну у курсантів свідчить про хорошу якість сну, а у студентів – про незадовільну якість сну.

За компонентами якості сну ми отримали такі результати: компоненти, які не мають різниці між групами: «ефективність сну» має достатньо хороший показник у курсантів та студентів – ефективний сон (час у ліжку та час сну максимально співпадають); «порушення сну» має трішки підвищене значення; суб'єктивна якість сну краща у курсантів; латентність сну краща у курсантів, тобто курсанти швидше засинають; компонент вживання снодійних свідчить, що курсанти майже не вживають медикаментів, студенти ж трохи більше використовують цей спосіб для покращення сну, але все одно не дуже часто; денна дисфункція помітно вища у студентів, ніж у курсантів, що є логічним, адже курсанти мають кращі показники насамперед за якістю та суб'єктивною якістю сну, що допомагає їм протягом дня почувати себе краще.

За показником інтероцептивної чутливості значущих відмінностей між курсантами та студентами не виявлено. Середні показники у курсантів та студентів близькі до високих.

Виявлена слабка негативна кореляція між суб'єктивною якістю сну та інтероцептивною чутливістю. Тобто з підвищенням суб'єктивної якості сну, підвищується рівень інтероцептивної чутливості. Виявлена сильна позитивна кореляція між тривалістю сну та інтероцептивною чутливістю. Тобто зі зниженням тривалості сну, підвищується рівень інтероцептивної чутливості. Виявлена слабка негативна кореляція між порушенням сну та інтероцептивною чутливістю. Тобто з підвищенням показника порушення сну, підвищується рівень інтероцептивної чутливості.

Перспективи подальших досліджень. Базуючись на результатах емпіричного дослідження і вивченні теоретичного матеріалу, виявлені особливості якості сну у курсантів та студентів, та виявлені взаємозв'язки інтероцептивної чутливості з компонентами якості сну. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у двох напрямках: 1) більш детальному та об'ємному дослідженні якості сну, яке буде включати декілька підходів та методик; 2) поглиблення дослідження взаємозв'язку інтероцепції з показниками якості сну та суб'єктивної якості сну на різних вибірках.

Список використаних джерел

1. Лышова О. В. Скрининговое исследование нарушений сна, дневной сонливости и синдрома апноэ во сне у студентов первого курса медицинского вуза / О. В. Лышова, В. Р. Лышов, А. Н. Пашков // Медицинские новости. – 2012. – № 3. – С. 77–80.
2. Bramoweth A. Patterns and consequences of inadequate sleep in college students: substance use and motor vehicle accidents / A. Bramoweth, D. Taylor // *Adolesc Health*. – 2010. – № 46. – P. 610–612.
3. Chokroverty S. Sleep disorders medicine: Basic science, technical considerations, and clinical aspects / S. Chokroverty. – Philadelphia: Saunders, 2009. – 340 p.
4. Hon K. Association of sleep hygiene – related factors and sleep quality among university students in Hong Kong / K. Hon, L. Suen, W. Tam // *Hong Kong Med.* – 2010. – № 16. – P. 180–185.
5. Poor sleep quality is associated with a negative cognitive bias and decreased sustained attention / C. Gobin, J. Banks, A. Fins, J. Tartar // *Journal of Sleep Research*. – 2015. – № 24. – P. 1–8.
6. Schandry R. Heart beat perception and emotional experience / R. Schandry // *Psychophysiology*. – 1981. – № 18. – P. 483–488.
7. Sleep and the heart: Interoceptive differences linked to poor experiential sleep quality in anxiety and depression / D. Ewing, M. Manassei, C. Gould van Praag // *Biological Psychology*. – 2017. – № 127. – P. 163–172.
8. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students / H. Lund, B. Reider, A. Whiting, J. Prichard // *Journal of Adolescent Health*. – 2010. – № 46. – P. 124–132.
9. Steptoe A. Sleep duration and health in young adults / A. Steptoe, V. Peacey, J. Wardle // *Arch Intern Med*. – 2006. – № 166. – P. 1689–1692.
10. The delivery of behavioral sleep medicine to college students / J. Kloss, C. Nash, S. Horsey, D. Taylor // *Journal of Adolescent Health*. – 2011. – № 48. – P. 553–561.
11. The meaning of good sleep: a longitudinal study of polysomnography and subjective sleep quality / T. Akerstedt, K. Hume, D. Minors, J. Waterhouse // *Journal of Sleep Research*. – 1994. – № 3. – P. 152–158.

References transliterated

1. Lyshova O. V. Skrininogovoe issledovanie narushenii sna, dnevnoi sonlivosti i sindroma apnoe vo sne u studentov pervogo kursa meditsinskogo vuza / O. V. Lyshova, V. R. Lyshov, A. N. Pashkov // *Meditsinskie novosti*. – 2012. – № 3. – S. 77–80.
2. Bramoweth A. Patterns and consequences of inadequate sleep in college students: substance use and motor vehicle accidents / A. Bramoweth, D. Taylor // *Adolesc Health*. – 2010. – № 46. – P. 610–612.
3. Chokroverty S. Sleep disorders medicine: Basic science, technical considerations, and clinical aspects / S. Chokroverty. – Philadelphia: Saunders, 2009. – 340 p.
4. Hon K. Association of sleep hygiene – related factors and sleep quality among university students in Hong Kong / K. Hon, L. Suen, W. Tam // *Hong Kong Med.* – 2010. – № 16. – P. 180–185.

5. Poor sleep quality is associated with a negative cognitive bias and decreased sustained attention / C. Gobin, J. Banks, A. Fins, J. Tartar // *Journal of Sleep Research*. – 2015. – № 24. – P. 1–8.
6. Schandry R. Heart beat perception and emotional experience / R. Schandry // *Psychophysiology*. – 1981. – № 18. – P. 483–488.
7. Sleep and the heart: Interoceptive differences linked to poor experiential sleep quality in anxiety and depression / D. Ewing, M. Manassei, C. Gould van Praag // *Biological Psychology*. – 2017. – № 127. – P. 163–172.
8. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students / H. Lund, B. Reider, A. Whiting, J. Prichard // *Journal of Adolescent Health*. – 2010. – № 46. – P. 124–132.
9. Steptoe A. Sleep duration and health in young adults / A. Steptoe, V. Peacey, J. Wardle // *Arch Intern Med*. – 2006. – № 166. – S. 1689–1692.
10. The delivery of behavioral sleep medicine to college students / J. Kloss, C. Nash, S. Horsey, D. Taylor // *Journal of Adolescent Health*. – 2011. – № 48. – P. 553–561.
11. The meaning of good sleep: a longitudinal study of polysomnography and subjective sleep quality / T. Akerstedt, K. Hume, D. Minors, J. Waterhouse // *Journal of Sleep Research*. – 1994. – № 3. – P. 152–158.

A b s t r a c t

Denisiivska A. Ye.,

Post-graduate student,

Psycho-diagnostics and

Clinical Psychology Department,

Taras Shevchenko National University of Kyiv

E-mail: anndenisievskaya@gmail.com

SUBJECTIVE SLEEP QUALITY AND INTEROCEPTIVE SENSITIVITY CADETS

The article presents the research of the problem of sleep quality of students. After the theoretical analysis of the problem of healthy sleep among cadets and students it was defined that these categories of population are one of the most sensitive to sleep problems, because of changing their social status, increasing responsibility, requirements and tense schedule. This problem is also relevant because of the current military-political situation.

The article presents the results of empirical research, which shows the difference between the components of sleep quality among cadets and students. It has been found that there are significant differences between cadets and students by such components as «subjective sleep quality», «sleep latency», «sleep duration», «use of sleeping medication», «daytime dysfunction», which show higher results at cadets.

There are no significant differences between cadets and students according to the calculated index of interoceptive sensitivity. Average rates for cadets and students are close to high. Also, there was revealed connection between interoceptive sensitivity and subjective quality of sleep, which is defined by a weak negative correlation between these two indicators.

In addition, there also were found a strong positive correlation between sleep duration and interoceptive sensitivity and a weak negative correlation between sleep disturbance and interoceptive sensitivity.

The received results open up the opportunities to further research such as: a more detailed and volume study of sleep quality, an intensification of the study of connection between interoception, indicators of sleep quality and subjective sleep quality on different samples.

Key words: *sleep, quality of sleep, subjective quality of sleep, sleep disturbance, insomnia, interoception, interoceptive sensitivity, cadets, students.*

Отримано – 28 січня 2019

Рецензовано – 3 лютого 2019

Прийнято – 7 лютого 2019

Received – January 28, 2019

Revision – February 3, 2019

Accepted – February 7, 2019