

DARBINGO AMŽIAUS ŽMONIŲ MIEGO KOKYBĖ IR JAI ĮTAKĄ TURINČIŲ VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS

Donata Ceiko¹, Renata Giliun²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas – įvertinti darbingo amžiaus žmonių miego kokybę ir jai įtaką turinčius veiksniai.

Medžiaga ir metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas, taikyta internetinė anketinė apklausa. Tyrimo metu analizuota 410 tinkamai užpildytų respondentų klausimynų (anketų). Miego kokybei vertinti naudotas Pitsburgo miego kokybės indekso klausimynas; stresui – Ryderio (Reeder) streso skalės klausimynas ir bendri klausimai. Duomenys apdoroti programomis SPSS v. 24 ir Microsoft 365.

Rezultatai. 70,73 proc. respondentų nustatyta prasta miego kokybė. Tik 10,49 proc. apklaustųjų subjektyviai įvertino savo miego kokybę kaip labai gerą. Tyrimas atskleidė statistiškai reikšmingą ryšį tarp miego kokybės, amžiaus grupių ir šeiminės padėties ($p = 0,030$). Nustatyta, kad migdomųjų vartojimas visose amžiaus grupėse statistiškai reikšmingai koreliuoja su prastesne miego kokybe ($p = 0,000498$). Respondentams būdingi suvokto streso lygiai – nervinė įtampa ir stresinė būseną – pasiskirstė beveik tolygiai – po 43 proc. Taip pat gauti duomenys atskleidė, kad tarp streso, amžiaus grupių ir išsilavinimo egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p = 0,0017$). Gauti rezultatai atskleidė, jog respondentai, patiriantys didesnę stresą, dažniau kenčia dėl blogo miego ($p = 0,000$).

Išvados. Didžiąjai daliai tyrimo dalyvių nustatyta prasta miego kokybė, kurią reikšmingai lemia sociodemografiniai veiksniai ir patiriamas stresas. Pastebėta, kad didesnis streso lygis susijęs su dažnesne prasto miego kokybe. Miego kokybė ir stresas – opi darbingo amžiaus asmenų problema, kuri su amžiumi dažnėja ir įgauna vis didesnę reikšmę jų sveikatai bei gyvenimo kokybei.

Reikšminiai žodžiai: miegas, miego kokybė, veiksniai, darbingo amžiaus žmonės.

ĮVADAS

Darbingo amžiaus žmonių miego kokybė ir ją lemiantys veiksniai analizuojami įvairiuose moksliniuose šaltiniuose. Vis dėlto dauguma Lietuvoje atliktų tyrimų orientuoti į studentus [1], vidutinio amžiaus ir pagyvenusius žmones [2] bei ikimokyklinio amžiaus vaikus [3]. Tyrimų, apimančių darbingo amžiaus gyventojus, Lietuvoje vis dar trūksta, todėl darbingo amžiaus grupės miego ypatumai tebėra nepakankamai išanalizuoti.

Miego kokybė itin aktuali ir pasauliniu mastu plačiai analizuojama visuomenės sveikatos tema. Pasaulio sveikatos organizacija prastą miego kokybę įvardija kaip reikšmingą visuomenės sveikatos problemą, kuri didina priešlaikinio sergamumo ir mirtingumo riziką [4]. Jau ne vienerius metus tyrėjai kalba, kad miego pro-

blema itin aktuali visame pasaulyje. Remiantis Europos socialinės apklausos duomenimis, apimančiais net 20 Europos šalių, skiriant didelę kultūrinę ir socialinę įvairovę [5], nustatyta, kad miego sutrikimai pasireiškia ne tik vyresnio amžiaus asmenims – jauni žmonės taip pat dažnai skundžiasi miego sutrikimais. Lietuvoje atlikta-me tyrime taip pat beveik pusei suaugusiųjų iš bendros populiacijos nustatyta nemiga. Tyrime dalyvavo 324

Adresas susirašinėti: Renata Giliun
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. renata.giliun@mf.vu.lt

respondentai, kurių amžius siekė nuo 18 iki 64 metų. Net 42,3 proc. jų nurodė turintys su miegu susijusių problemų [6].

Miego trūkumas – viena iš pagrindinių 21-ojo amžiaus visuomenės sveikatos problemų [7], turinti neigiamų pasekmių žmonių sveikatai ir bendrai organizmo sistemai. 2022 m. Ispanijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad 44,1 proc. suaugusiųjų (18–72 m.) kenčia nuo miego sutrikimų, įskaitant nemigą, per didelį mieguistumą dieną bei su miegu susijusius kvėpavimo sutrikimus [8]. Tokie tyrimai itin reikalingi ir svarbūs, nes miegas atlieka esminį vaidmenį žmogaus gyvenime, veikia kaip viso organizmo funkcionavimo pagrindas. Todėl kiekvienas asmuo turėtų žinoti, kokie veiksniai neigiamai veikia miego kokybę, gebėti juos atpažinti ir, kiek įmanoma, jų vengti.

Miegas – neatsiejama ir gyvybiškai svarbi žmogaus organizmo funkcija, būtina jėgoms atstatyti bei budrumui ir žvalumui palaikyti dienos metu. Tinkama miego trukmė gali reikšmingai prisidėti prie kūrybiškumo, darbo produktyvumo bei emocinės pusiausvyros palaikymo. Optimalus miegas taip pat didina organizmo atsparumą stresui [9]. Miego kokybę neigiamai veikia patiriamas stresas, spartus gyvenimo tempas bei kasdieniai išbandymai [10].

Įvertinę miego svarbą žmogaus gyvenimo kokybei bei funkcionalumui, nusistatėme *tyrimo tikslą* – įvertinti darbingo amžiaus žmonių miego kokybę ir jai įtaką turinčius veiksnius.

MEDŽIAGA IR METODAI

2024 m. rugpjūčio–lapkričio mėnesiais atlikta anoniminė anketinė apklausa. Tyrimas atliktas gavus Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimą (Nr. (1.7 E) 150000-KT-339). Remiantis oficialiosios statistikos portalo duomenimis, 2024 m. pradžioje Lietuvoje darbingo amžiaus (18–64 m.) gyventojų skaičius siekė 1 815 565. Pagal Panioto (Paniotto) formulę, norint užtikrinti 95 proc. rezultatų patikimumo lygį ir 0,5 proc. paklaidą, numatyta tyrimo imtis – 399 darbingo amžiaus respondentai. Tiriamieji buvo suskirstyti į penkias grupes pagal amžiaus tarpsnius: 18–24 m. (32 proc.), 25–34 m. (23,7 proc.), 35–44 m. (12,4 proc.), 45–54 m. (19,5 proc.), 55–64 m. (12,4 proc.) [5].

Tyrimo instrumente naudoti Pitsburgo miego kokybės klausimynas (toliau PMKI) ir Ryderio streso skalės klausimynas bei bendri sociodemografiniai klausimai. Duomenys buvo renkami naudojant uždaro tipo anoniminę internetinę apklausą, vykdytą interneto platformoje www.manoapklausa.lt. Apklausos nuoroda buvo dalijamasi tyrimo autorių aplinkoje, pasitelkiant socialinius tinklus, tokius kaip *Facebook*, bei el. pašta. Surinktų duomenų statistinė analizė atlikta naudojantis programomis *SPSS v. 24* ir *Microsoft 365*. Tyrimo duomenys buvo analizuojami taikant aprašomosios statistikos metodus, siekiant apibūdinti tiriamųjų imties pagrindines charakteristikas bei tyrime nagrinėjamų kintamųjų pasiskirstymą. Kiekybiniai kintamieji buvo apibūdinami naudojant vidurkį. Kategoriniams kintamiesiems aprašyti buvo apskaičiuojami dažniai (*n*) ir jų procentinė išraiška (proc.). Vertinant, ar skirtumai tarp grupių yra statistiškai reikšmingi, buvo taikomas chi kvadrato (χ^2) testas – kategorinių kintamųjų tarpusavio sąsajoms įvertinti. Statistinis reikšmingumas buvo vertinamas taikant reikšmingumo lygmenį $p < 0,05$.

REZULTATAI

Iš viso tyrime dalyvavo 410 respondentų. Tyrimo anketas užpildė darbingo amžiaus žmonės (18–64 m.). Daugumą apklausos dalyvių (83,2 proc., *n* = 341) sudarė moterys, likusi dalis (16,3 proc., *n* = 67) vyrai ir kita (0,5 proc., *n* = 2). Tyrimo dalyvavusių respondentų amžiaus vidurkis buvo $35,64 \pm 13,8$ metų, jauniausias dalyvis – 18 metų, o vyriausias – 64 metų. Daugiau nei trečdalis (36,3 proc.) tiriamųjų įgytas išsilavinimas buvo aukštasis universitetinis, vidurinį išsilavinimą turėjo 22,9 proc. respondentų (1 lentelė).

Įvertinus visų respondentų PMKI vertinimo skalės balus, nustatyta, jog daugumos (70,73 proc.) respondentų miego kokybė prasta (2 lentelė). Visų respondentų PMKI balo vidurkis 6,25. Kadangi apskaičiuotas PMKI vidurkis daugiau nei 5 balai, galima teigti, kad tiriamųjų miegas – nekokybiškas, nes kuo didesnė reikšmė, tuo blogiau vertinama miego kokybė.

Daugiau nei pusė (63,90 proc.) respondentų savo miegą įvertino blogai, kas dešimtas respondentas – labai gerai (3 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografiniai veiksniai (n, proc.)

Tiriamasis požymis		n	proc.
Lytis	Vyras	67	16,3
	Moteris	341	83,2
	Kita	2	0,5
Amžius	18–24 m.	131	32
	25–34 m.	97	23,7
	35–44 m.	51	12,4
	45–54 m.	80	19,5
	55–64 m.	51	12,4
Išsilavinimas	Pagrindinis	7	1,7
	Vidurinis	94	22,9
	Specialusis vidurinis	26	6,3
	Aukštesnysis	44	10,7
	Aukštasis koleginis	90	22
	Aukštasis universitetinis	149	36,3
Gyvenamoji vieta	Didmiestis	168	41
	Miestas	113	27,6
	Miestelis, kaimas	127	31
	Kita	2	0,5
Užimtumas	Moksleivis (-ė)	3	0,7
	Studentas (-ė)	38	9,3
	Dirbantis studentas (-ė)	89	21,7
	Dirbantis (-i)	264	64,4
	Nedirbantis (-i)	12	2,9
	Kita	4	1
Šeiminė padėtis	Vienišas (-a)	115	28
	Vedęs / ištekęs(-i)	169	41,2
	Gyvena partnerystėje	111	27,1
	Našlys (-ė)	8	2
	Kita	7	1,7

2 lentelė. Darbingo amžiaus žmonių miego kokybės palyginimas pagal lytį (n = 410)

Miego kokybė	Moteris n (proc.)	Vyras n (proc.)	Kita n (proc.)	Iš viso n (proc.)
Geras miegas	97 (28,45)	23 (34,33)	0 (0)	120 (29,27)
Blogas miegas	244 (71,55)	44 (65,67)	2 (100)	290 (70,73)

3 lentelė. Tyrimo respondentų subjektyvus miego vertinimas pagal amžiaus tarpsnius (n = 410)

		Labai geras n (proc.)	Geras n (proc.)	Blogas n (proc.)	Labai blogas n (proc.)
Subjektyvus miego vertinimas	18–24 m.	9 (6,87)	27 (20,61)	94 (71,76)	1 (0,76)
	25–34 m.	12 (12,37)	28 (28,87)	53 (54,64)	4 (4,12)
	35–44 m.	6 (11,76)	6 (11,76)	35 (68,63)	4 (7,84)
	45–54 m.	11 (13,75)	19 (23,75)	49 (61,25)	1 (1,25)
	55–64 m.	5 (9,80)	14 (27,45)	31 (60,78)	1 (1,96)
	Iš viso	43 (10,49)	94 (22,93)	262 (63,90)	11 (2,68)

Blogiausia miego kokybė fiksuota tarp našlių ir padėtų „kita“ nurodžiusių respondentų 45–64 m. amžiaus grupėse. Vedę / ištekęsios ir partnerystėje gyvenantys 25–34 m. asmenys taip pat pasižymi labai aukštu blogo miego lygiu. Vieniši 35–44 m. amžiaus grupės asmenys išsiskiria itin geru miegu – vidurkis tik 0,17 proc. (1 pav.).

18–24	0,77	0		0,5	0,72
25–34	0,74		0	0,79	0,74
35–44	0,71	0,67		0,69	0,17
45–54	0,44	1	1	0,64	0,82
55–64	1	0,5	1	0,74	0,4
	Gyvena partnerystėje	Kita	Našlys (-ė)	Vedęs, ištekęs(-i)	Vienišas (-a)

1 pav. Tyrimo dalyvių miego kokybės ir šeiminės padėties sąsajos pagal amžiaus grupes

18–24	1	1	1	0,68
25–34	0,8	1	1	0,7
35–44	1	1	1	0,54
45–54	1	1	1	0,56
55–64	1	1	1	0,61
	1 ar 2 kartus per savaitę	3 ar daugiau kartų per savaitę	Mažiau nei 1 kartą per savaitę	Nė karto per mėnesį

2 pav. Tiriamųjų miego kokybės pasiskirstymas pagal amžiaus grupes ir migdomųjų vartojimą

4 lentelė. Darbingo amžiaus žmonių streso lygis pagal mažiaus tarpsnius

Stresas	18–24 m. n (proc.)	25–34 m. n (proc.)	35–44 m. n (proc.)	45–54 m. n (proc.)	55–64 m. n (proc.)	Visi, n (proc.) n (proc.)
Nepatiria streso (21–28 balai)	11 (8,4)	9 (9,28)	9 (17,64)	14 (17,5)	11 (21,57)	54 (13,17)
Nervinė įtampa (15–20 balų)	61 (46,56)	36 (37,11)	21 (41,18)	39 (48,75)	19 (37,25)	176 (42,93)
Stresinė būseną (7–14 balų)	59 (45,04)	52 (53,61)	21 (41,18)	27 (33,75)	21 (41,18)	180 (43,9)

REZULTATŲ APITARIMAS

Atliekant tyrimą buvo siekiama įvertinti darbingo amžiaus žmonių miego kokybę ir jai įtakos turinčius veiksnius. Taip pat buvo siekiama nustatyti, kaip stresas susijęs su miego kokybe.

Gauti rezultatai parodė, kad didžiosios dalies tiriamųjų miego kokybė bloga. Subjektyvus respondentų miego įvertinimas koreliavo su objektyviais skalės rezultatais. Nors tokie veiksniai kaip lytis ar amžius neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos miego kokybei, tam tikros grupės, pavyzdžiui, jaunos moterys ar nedirbantys asmenys, kaip ir Irano tyrime dalyvavę respondentai

Kadangi $p = 0,030$, galima teigti, kad yra statistiškai reikšminga sąsaja tarp miego kokybės, amžiaus grupių ir šeiminės padėties.

Skirtumai nustatyti tik tarp nevartojančiųjų migdomųjų (2 pav.). Mažiausi blogo miego rodikliai – 35–44 m. grupėje tarp nevartojančiųjų migdomųjų. 18–24 m. ir 25–34 m. grupėse blogas miegas fiksuojamas net tarp tų, kurie migdomųjų nevartoja. Vidutinio ir vyresnio amžiaus grupės (35–64 m.) miego kokybė geresnė nei jaunesnių amžiaus grupių. Stebimos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp amžiaus grupių, migdomųjų vartojimo ir miego kokybės ($p = 0,000498$).

Stresui vertinti naudotas Ryderio streso skalės klausimynas. Įvertinus visų respondentų streso vertinimo skalės balus pastebėta, jog respondentams būdingas suvokto streso lygis – nervinė įtampa (42,93 proc.) ir stresinė būseną (43,9 proc.) – pasiskirstė beveik tolygiai (4 lentelė).

[11], pasižymėjo prastesniu miegu. Panaši tendencija pastebėta ir analizuojant streso lygį: tam tikro amžiaus, išsilavinimo grupės pasižymėjo aukštesniu streso lygiu, tačiau šie rezultatai nėra statistiškai reikšmingi.

Tyrimo rezultatai parodė, kad stresinę būseną patiriantys respondentai dažniau skundėsi prasta miego kokybe, o tie, kurie nejautė streso, dažniau nurodė miegantys gerai. Ši tendencija atitinka ir kitų rastų tyrimų rezultatus [12]. Pastebėta, kad kuo aukštesnis streso lygis, tuo prastesnė miego kokybė, o tai leidžia daryti prielaidą, jog streso valdymas – reikšmingas veiksnys siekiant pagerinti miego kokybę.

Pastebėta, kad dauguma tyrimo dalyvių pasižymėjo prasta miego kokybe – tai reiškia, kad bendras PMKI rezultatas viršijo ribinę vertę, skiriančią gerą miegą nuo prasto. Tiriamieji dažnai nurodė sunkumus užmiegant ir ilgesnį nei įprastą užmigimo laiką – iki 4 valandų. Miego trukmė taip pat dažnai buvo trumpesnė, nei rekomenduojama [13], o subjektyvus miego įvertinimas daugeliu atvejų atitiko nustatytus PMKI skalės rodiklius. Rezultatai leidžia teigti, kad miego kokybė tarp darbingo amžiaus žmonių dažnai nėra pakankama, o tai gali būti susiję su įvairiais individualiais, psichologiniais ar gyvenimo būdo veiksniais ir gali atsiliiepti kasdienėje darbinėje veikloje.

Penktadalio respondentų nurodė vartojantys migdomuosius vaistus. Nustatytos sąsajos tarp migdomųjų vaistų vartojimo ir prastos miego kokybės. Dažnesnis migdomųjų vartojimas dažniausiai koreliuoja su blogesniais miego kokybės rodikliais. Geriausia miego kokybe dažniausiai pasižymi tie asmenys, kurie migdomųjų nevartoja. Respondentai, kurie vartoja migdomuosius tris ar daugiau kartų per savaitę, nurodo visiškai nepatiriantys gero miego. Visose amžiaus grupėse migdomuosius vartojantys asmenys pasižymėjo prasta miego kokybe – nė vienoje iš grupių nenustatyta geros miego kokybės rodiklių.

Šeiminė padėtis buvo dar vienas svarbus veiksnys – vedę ar ilgalaikius santykius palaikantys asmenys dažniau pasižymėjo geresne miego kokybe, galimai dėl emocinės paramos ar stabilumo, o vieniši, išsiskyrę ar našliai tyrimo dalyviai dažniau susidūrė su prastesniu miegu.

APIBENDRINIMAS

Miego kokybė glaudžiai susijusi su sociodemografiniais veiksniais. Tyrimo rezultatai rodo, kad blogesnė miego kokybė dažniau pasitaiko tarp jaunimo, ypač studentų, kurie derina mokslus su darbu. Tokių asmenų dienos režimas nereguliarus, o tai neigiamai veikia jų miego įpročius. Be to, prastesnė miego kokybė būdinga didmiesčiuose gyvenantiems asmenims, čia dažnesnius miego sutrikimus gali lemti didesnis triukšmas ir greitesnis gyvenimo tempas. Kita vertus, aukštesnis išsilavinimas ir gyvenimas partnerystėje dažnai koreliuoja su geresniais miego rodikliais. Tai gali būti susiję su didesniu sveikatos sąmoningumu, stabilesne gyvenimo rutina bei emociniu palaikymu. Migdomųjų vartojimas dažnai laikomas indikatoriumi, atspindinčiu prastą miego kokybę ar net galimus ilgalaikius miego sutrikimus. Suvokto streso lygis, pasireiškiantis nervine įtampa ir stresine būseną, tarp darbingo amžiaus respondentų pasiskirsto gana tolygiai, tačiau 25–34 m. ir 35–44 m. amžiaus grupių asmenys pasižymi didesniu jautrumu stresui. Be to, gyvenimas partnerystėje siejasi su žemesniu streso lygiu, palyginti su vienišais asmenimis. Tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingą sąsają tarp suvokto streso lygio ir miego kokybės: aukštesnis streso lygis susijęs su prastesne miego kokybe, o žemesnis streso lygis koreliuoja su geresniais miego rodikliais.

Straipsnis gautas 2025-06-11, priimtas 2025-07-30

Literatūra

1. Sakalauskaitė M, Mikaliūkštienė A. Studentų miego kokybės ir jai įtaką turinčių veiksnių analizė. *Slauga. Mokslas ir praktika* [Internet]. 2023;4(3(315)):1–7 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.7>
2. Alijošiūtė E, Mikaliūkštienė A. Vidutinio amžiaus ir pagyvenusių žmonių emocinė būseną ir jos įtaka miego kokybei. *Slauga. Mokslas ir praktika* [Internet]. 2023;4(2(314)) [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.4>
3. Baukienė E, Jusienė R. Ikimokyklinio amžiaus vaikų miego sunkumų, emocinio reaktyvumo ir tėvų taikomos miego bei naudojimosi ekranais turinčių prietaisais tvarkos sąsajos. *Psichologija* [Internet]. 2021;62:69–86 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.15388/Psichol.2020.22>
4. Sloan RA, Kim Y, Sawada SS, Asakawa A, Blair SN, Finkelstein EA. Is less sedentary behavior, more physical activity, or higher fitness associated with sleep quality? A cross-sectional study in Singapore. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(4):1337 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041337>
5. Baranowski M, Jabkowski P. Gender and socioeconomic patterning of self-reported sleep problems across European countries. *Eur J Public Health* [Internet]. 2023;33(2):242–8 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad012>
6. Šostakaitė-Babenskiene M, Vaičekauskytė Ž, Pajėdienė E. Linguistic and cross-cultural adaptation of the Lithuanian version of Insomnia Severity Index. *J Med Sci* [Internet]. 2019;7(9) [cited 2025 Jul 9]. ISSN:2345-0592.
7. Akhlag M, Siddiqui HA, Azharuddin M. Relationship between sleep deprivation and daytime sleepiness in different groups of the population: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2024;18(4):YC01–YC04 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2024/67120/19238>
8. Khazaie H, Jalali A, Khazaie A, Mohammadi R, Jalali R, Moheb SB, et al. The prevalence of sleep disorders in Iranian adults – an epidemiological study. *BMC Public Health* [Internet]. 2024;24(1):3141 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20602-w>
9. Lo Martire V, Berteotti Ch, Zoccoli G, Bastianini S. Improving sleep to improve stress resilience. *Curr Sleep Med Rep* [Internet]. 2024;10(1):23–33 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40675-024-00274-z>
10. Badri M, Alkhaili M, Aldhaheer H, Yang G, Albahar M, Alrashdi A. From good sleep to health and to quality of life – a path analysis of determinants of sleep quality of working adults in Abu Dhabi. *Sleep Sci Pract* [Internet]. 2023;7(1):1 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41606-023-00083-3>
11. Delbari A, Ghavidel F, Bidkhori M, Saatchi M, Abolfathi Momtaz Y, Efati S, et al. Evaluation of sleep quality and related factors in community-dwelling adults: Ardakan Cohort Study on Aging (ACSA). *J Res Health Sci* [Internet]. 2023;23(3):e00591 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.34172/jrhs.2023.126>
12. Jiménez-Vaquero C, Alonso-Dominguez R, García-Yu IA, Martín-Nogueras AM, Sánchez-Aguadero N, Crespo-Sedano A, et al. Analysis of the determinants of sleep quality in a Spanish population: a study protocol for a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2023;13(3):e069444 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069444>
13. Paller KA, Creery JD, Schechtman E. Memory and sleep: how sleep cognition can change the waking mind for the better. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2021;72:123–50 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050815>

SLEEP QUALITY OF PEOPLE OF WORKING AGE AND ASSESSMENT OF FACTORS INFLUENCING IT

Donata Ceiko¹, Renata Giliun²

¹*Faculty of Medicine, Vilnius University*

²*Department of Nursing, Faculty of Medicine, Vilnius University*

SUMMARY

The aim of study - to assess the sleep quality of working-age individuals and the factors influencing it.

Material and methods. A quantitative study was conducted using an online questionnaire survey. A total of 410 properly completed questionnaires were analyzed. The Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire was used to assess sleep quality, while the Reeder Stress Scale and general questions were applied to evaluate stress. The data were processed using "SPSS v. 24" and "Microsoft 365" software.

Results. Poor sleep quality was identified in 70.73% of respondents. Only 10.49% of participants subjectively rated their sleep quality as very good. The study revealed a statistically significant relationship between sleep quality, age groups, and marital status ($p=0.030$). The use of sleeping medication was found to significantly correlate with poorer sleep quality across all age groups ($p=0.000498$). Perceived levels of stress were evenly distributed among respondents, with 43% of respondents reporting both nervous tension and stressful state. Additionally, a statistically significant relationship was found between stress, age groups, and education level

($p=0.0017$). The findings also showed that respondents experiencing higher levels of stress were more likely to suffer from poor sleep quality ($p=0.000$).

Conclusions. The majority of study participants were found to have poor sleep quality, which is significantly influenced by sociodemographic factors and experienced stress. Higher levels of stress were associated with more frequent occurrences of poor sleep quality. Sleep quality and stress represent a pressing issue among working-age individuals, which tend to intensify with age and increasingly affect both health and quality of life.

Keywords: sleep, sleep quality, factors, working-age people.

Correspondence to Renata Giliun

Vilnius University Faculty of Medicine

M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101, Vilnius Lithuania

E-mail: renata.giliun@mf.vu.lt

Received 11 June 2025, accepted 30 July 2025