

# ВПЛИВ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИЙНЯТТЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ НА ЯКІСТЬ СНУ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

Животовська А.І., Ісаков Р.І

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

## Актуальність теми.

- ▶ Результати сучасних досліджень показують, що тривожні розлади є найпоширенішим типом психічного захворювання, з оцінкою рівня поширеності від 14% до 34% серед населення різних країн світу, що погіршують якість життя і соціальне функціонування у низці життєвих областей.
- ▶ Тривожність є фактором, який впливає на цикл сон-неспанья. Порушення сну, особливо безсоння, відмічають близько 50% людей із тривогою, а нестача сну може спровокувати або ще більше її посилити.
- ▶ Тому питання терапії пацієнтів з тривожними розладами та порушеннями сну є актуальною проблемою сьогодення.

**Метою даного дослідження** було вивчення ефективності групової терапії прийняття та відповідальності (АСТ), що базувалася на інтегрованому підході з використанням протоколу АСТ для терапії симптомів тривоги та АСТ-І для терапії інсомнії, та її впливу на якість сну і якість життя пацієнтів з тривожними розладами та порушеннями сну.

## *Критерії включення в дослідження:*

- ▶ наявність інформованої згоди,
- ▶ вік 21-59 років,
- ▶ наявність тривожного розладу невротичного рівня,
- ▶ індекс якості сну за Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) > 5 балів.

## *Критерії виключення:*

- ▶ супутні психічні розлади
- ▶ психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та психоактивних речовин
- ▶ хронічна соматична патологія
- ▶ органічні ураження центральної нервової системи.

## Матеріали та методи дослідження

- ▶ За МКХ-10 у всіх обстежених діагностовано тривожні розлади невротичного рівня (F40.8, F41.0-F41.3, F41.8, F43.22, F43.23).
- ▶ Респонденти були розподілені на дві групи: в основну групу (ОГ) увійшли 42 особи, яким проводилася групова терапія прийняття та відповідальності, що базувалася на інтегрованому підході з використанням протоколу АСТ для терапії симптомів тривоги та АСТ-І для терапії інсомнії, в поєднанні з фармакотерапією. Сесії тривалістю 90 хвилин проводились 1 раз на тиждень, загальною кількістю 8 сесій. В групі порівняння (ГП) було 49 осіб, які отримували тільки фармакотерапію згідно з клінічними настановами.

	Основна група (ОГ)	Група порівняння (ГП)	Всього
<b>n</b>	42	49	91
<b>Стать:</b>			
<b>жінки</b>	24 (57,1%)	24 (49,0%)	48 (52,7%)
<b>чоловіки</b>	18 (42,9%)	25 (51,0%)	43 (47,3%)
<b>Середній вік</b>	41,5 (SD=10,72)	42,76 (SD=10,83)	42,18 (SD=10,74)

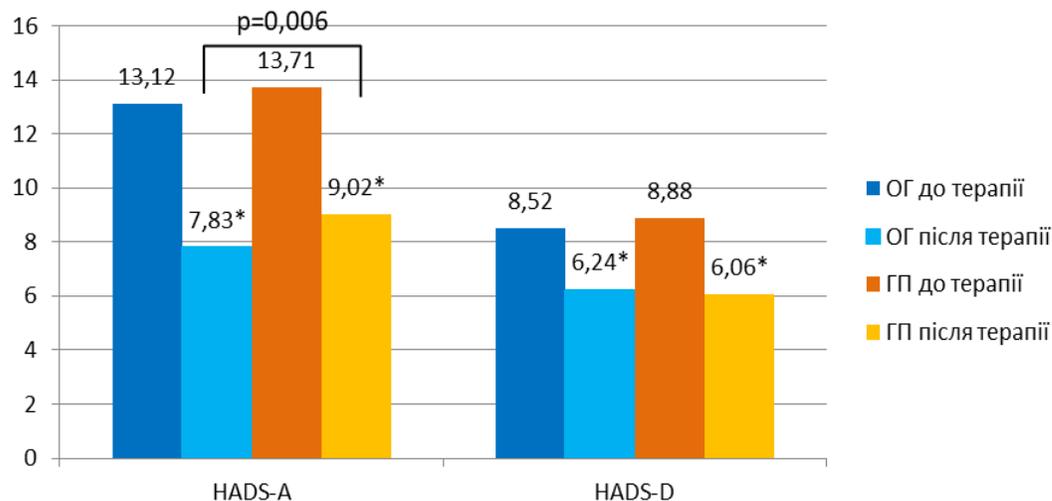
### Психодіагностичні методи :

- ▶ Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS, 1983) для визначення тривожної та депресивної симптоматики.
- ▶ Пітсбургський опитувальник (PSQI, 1989) для вивчення порушень якості сну
- ▶ Опитувальник «SF-36 Health Status Survey» (SF-36) використовувався для оцінювання якості життя.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили із використанням програми IBM SPSS Statistics V.27.0.

# Результати дослідження

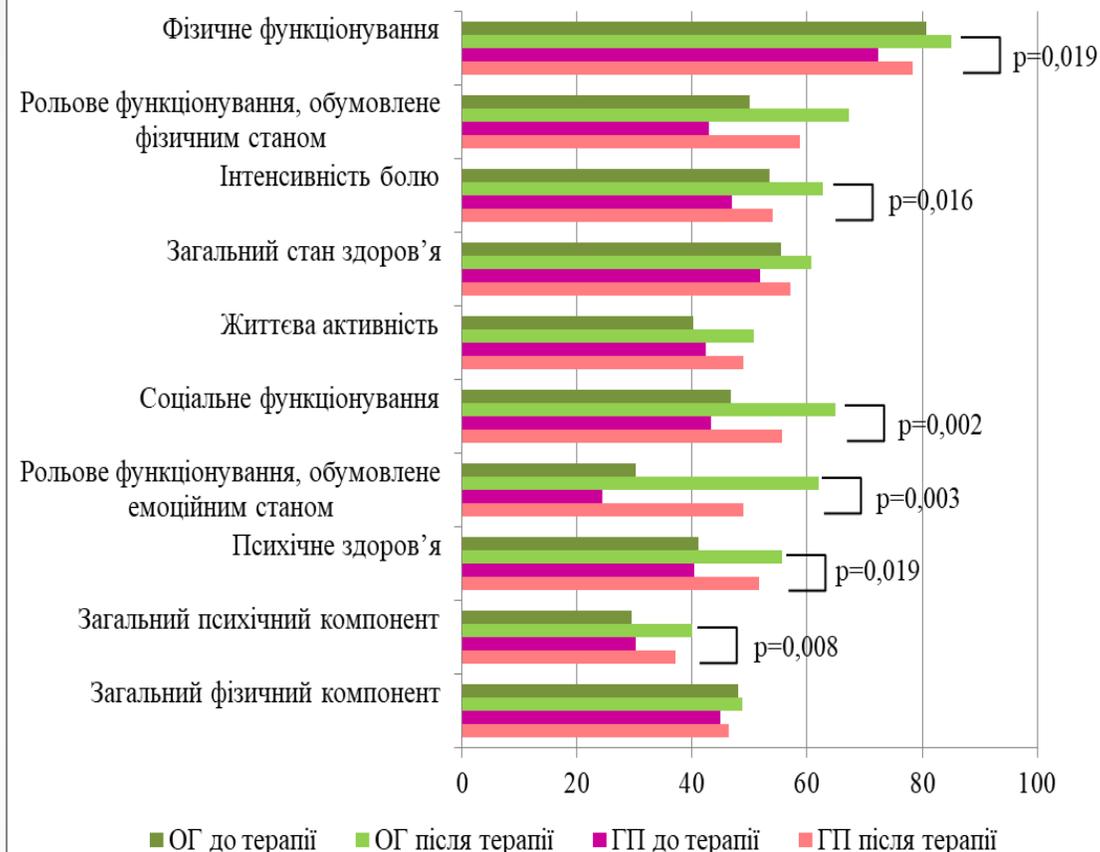
## Динаміка показників тривоги та депресії за шкалою HADS



\* $p < 0,001$  – в порівнянні показників до та через 8 тижнів терапії

За результатами оцінки ефективності терапії відмічалася значна редукція показників тривоги та депресії за шкалою HADS. До проведення лікувально-реабілітаційних заходів середні показники HADS-A свідчили про клінічно виражену тривогу в обох групах ( $p > 0,05$ ). Відмічалася значне зниження тривоги за шкалою HADS через 8 тижнів терапії в ОГ до показників, що відповідають нормальним значенням ( $M=7,83$ ,  $SD=1,89$ ), в ГП – субклінічному рівню ( $M=9,02$ ,  $SD=2,0$ ),  $p < 0,001$ .

## Динаміка компонентів якості життя за SF-36 в процесі терапії



Оцінка інтегральних показників за опитувальником SF-36 в процесі терапії засвідчила підвищення загального психічного компонента якості життя в обох групах ( $p < 0,001$ ). Водночас, даний показник був вище у пацієнтів ОГ порівняно з ГП на рівні статистичної значущості  $p=0,008$ .

## Результати дослідження

Компоненти шкали PSQI	Основна група Me (Q1;Q2)		Група порівняння Me (Q1;Q2)		Порівняння між ОГ та ГП після терапії
	До терапії	Після терапії	До терапії	Після терапії	U-Mann-Whitney
Суб'єктивна якість сну	2,0 (2,0; 3,0)	1,0 (1,0; 1,0)	2,0 (2,0; 3,0)	2,0 (1,0; 2,0)	Z=-3,864; p<0,001
Латентність сну	3,0 (2,0; 3,0)	2,0 (1,0; 2,0)	2,0 (2,0; 3,0)	2,0 (2,0; 2,0)	Z=-2,375; p=0,018
Тривалість сну	2,0 (1,0; 3,0)	1 (0; 1,0)	1,0 (1,0; 2,0)	1 (0; 1,0)	Z=-0,411; p=0,681
Ефективність сну	1,0 (0; 3,0)	0 (0; 1,0)	1,0 (1,0; 2,0)	1 (0; 1,0)	Z=-0,862; p=0,389
Порушення під час сну	1,0 (1,0; 2,0)	1 (1,0; 1,0)	2,0 (1,0; 2,0)	1 (1,0; 1,0)	Z=-2,209; p=0,027
Використання снодійних	0 (0; 2,0)	0 (0; 0)	0 (0; 1,5)	0 (0; 1,0)	Z=-1,984; p=0,047
Добова дисфункція	2,0 (1,0; 2,0)	1,0 (1,0; 1,0)	2,0 (1,0; 2,0)	1,0 (1,0; 2,0)	Z=-3,630; p<0,001
Загальний бал	12,0 (9,0; 15,0)	6,0 (4,0; 8,0)	11,0 (9,0; 14,0)	8,0 (7,0; 9,0)	Z=-3,748; p<0,001

В групі пацієнтів, яким проводилась групова психотерапія за інтегрованим протоколом АСТ та АСТ-І, загальний показник за шкалою PSQI знизився з 11,86 (SD=3,63) до 6,26 (SD=2,26) балів, в групі порівняння – з 11,67 (SD=3,13) до 8,02 (SD=2,06) балів, p<0,001. Через 8 тижнів терапії в ОГ 5 балів та менше за PSQI відмічалось у 17 (40,5%) осіб, в ГП – у 6 (12,3%).

В ОГ констатовано значне покращення показників якості сну порівняно з ГП за такими компонентами опитувальника PSQI: сумарний індекс якості сну, «суб'єктивна якість сну», «добова дисфункція» (p<0,001), «латентність сну», «порушення під час сну» та «використання снодійних» (p<0,05).

Для аналізу імовірності поганої якості сну у пацієнтів із тривожними розладами моделі логістичної регресії були побудовані та проаналізовані з такими ознаками факторів: «Проведення АСТ терапії», «Показник HADS-A», «Показник HADS-D», «Загальний фізичний компонент SF-36» та «Загальний психічний компонент SF-36». Для відбору мінімального набору факторних ознак, пов'язаних з вихідною змінною було використано зворотній метод Вальда. Виявлено дві факторні ознаки, пов'язані з імовірністю поганої якості сну у осіб, що завершили 8 тижневий курс терапії: «Проведення АСТ терапії» та «Показник HADS-A». Встановлено, що при збільшенні показника тривоги HADS-A зростає ризик погіршення якості сну (p=0,019), OR=1,446 (95% CI 1,063 - 1,966), а при проведенні АСТ терапії ймовірність поганої якості сну знижується (p=0,022), OR=0,402 (95% CI 0,185 - 0,874).

# Висновки

- ▶ Дослідження продемонструвало значну перевагу групової терапії прийняття та відповідальності над стандартним підходом для лікування пацієнтів з тривожними розладами невротичного рівня та супутніми диссомнічними порушеннями.
- ▶ Практичні навички, вивчені пацієнтами під час процесу терапії допомогли їм усвідомлено перебувати в теперішньому моменті, відкритися власним переживанням, помічати їх з точки зору уважного спостерігача без спроб їх оцінити, контролювати чи уникати, визначити свої життєві цінності та побудувати реалістичні стратегії для їх досягнення.
- ▶ Аналіз отриманих результатів виявив достовірну ефективність комплексної терапії з використанням групової психотерапії, що базувалася на інтегрованому підході за протоколами АСТ та АСТ-І, що підтверджується значним покращенням показників якості сну, якості життя та зменшенням вираженості тривожної та депресивної симптоматики.