

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

А Животовська

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Р Ісаков

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Даний текст є тезами доповіді до III Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психіатрія, наркологія, клінічна психологія та загальна медична практика: міждисциплінарні питання сучасності», 22 - 23 березня 2024 р., м. Київ - online.

**Вступ.** 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 та якість життя пацієнтів з тривожними розладами та диссомнічними порушеннями

**Матеріали і методи дослідження.** За умови інформованої згоди та дотримання принципів біоетики проведено обстеження 91 пацієнта з тривожними розладами невротичного рівня та порушеннями сну, 48 жінок (52,7%) та 43 чоловіка (47,3%), віком від 21 до 59 років, середній вік  $M=42,18$ ,  $SD=10,74$ . Респонденти були рандомізовані на основну групу (ОГ) із 42 осіб, яким проводилася групова прийняття та відповідальності в поєднанні з фармакотерапією, та групу порівняння (ГП) із 49 осіб, які отримували тільки фармакотерапію згідно клінічних протоколів. Психотерапевтичні сесії тривалістю 90 хвилин проводились 1 раз на тиждень, загальною кількістю 8 сесій. Дослідження проводилось із використанням клініко-психопатологічного, психодіагностичного та статистичного методів. Психодіагностичний метод включав використання Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS), Пітсбургського опитувальника якості сну (PSQI), опитувальника якості життя «SF-36 Health Status Survey» (SF-36).

## Результати дослідження.

Відмічалось 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 ( $M=9,02$ ,  $SD=2,0$ ),  $p<0,001$ .



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

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». Аналіз проводився за результатами обстеження всіх 91 осіб з тривожними розладами та порушеннями сну після проведеного 8 тижневого курсу терапії. 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-I, що підтверджується значним покращенням показників якості сну, якості життя та зменшенням вираженості тривожної та депресивної симптоматики.