

# THE EFFECT OF ACCEPTANCE AND RESPONSIBILITY GROUP THERAPY ON THE QUALITY OF SLEEP AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS

A Zhyvotovska  
R Isakov

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine  
Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

This text is the abstract of the report to the III Scientific and Practical Conference with International Participation "Psychiatry, Narcology, Clinical Psychology and General Medical Practice: Interdisciplinary Issues of the Present", March 22-23, 2024, Kyiv - 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.

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

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.