

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN THÁI BÌNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Lan Hương^{1*}, Nguyễn Thanh Bình²,
Nguyễn Đức Thanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 1/2023- tháng 7/2023 được thực hiện trên 130 người bệnh được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa đang điều trị tại bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu sử dụng bộ thang đo PSQI để đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ của người bệnh.

Kết quả: Trung bình điểm PSQI của người bệnh là $11,94 \pm 4,55$ điểm, tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ là 79,2%, trong đó 1,5% ở mức độ nhẹ, 64,6% ở mức độ vừa và 13,1% ở mức độ nặng.

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh là rất cao, trong điều trị rối loạn lo âu lan tỏa cần chú ý hơn tới vấn đề rối loạn giấc ngủ để nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

Từ khoá: Rối loạn lo âu lan tỏa, rối loạn giấc ngủ, Thái Bình

CURRENT STATUS OF SLEEP DISORDERS AMONG PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER TREATED AT THAI BINH PSYCHIATRIC HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Objective: To describe the status of sleep disorders among patients diagnosed with generalized anxiety disorder.

Method: Cross-sectional descriptive study conducted from January 2023 to July 2023 on 130 patients diagnosed with generalized anxiety disorder being treated at Thai Binh Provincial Psychiatric Hospital. The study used the PSQI scale to assess the level of sleep disorders in patients.

Results: the average PSQI score of patients is 11.94 ± 4.55 points, the proportion of patients with sleep disorders is 79.2%, of which 1.5% are mild, 64.6% were moderate and 13.1% were severe.

1. Bệnh viện Tâm thần Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Lan Hương

Email: nguyentanhuong711@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/11/2023

Ngày phản biện: 05/03/2024

Ngày duyệt bài: 12/03/2024

Conclusion: The rate of sleep disorders in patients is very high. In the treatment of generalized anxiety disorder, more attention should be paid to sleep disorders to improve the effectiveness of treatment.

Keywords: Generalized anxiety disorder, sleep disorder, Thai Binh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một triệu chứng hay gặp trong cộng đồng, ảnh hưởng đến 1/3 dân số thế giới [1] little is known about how the chronicity of insomnia affects this relation and how often subjects with chronic insomnia have antecedents of psychiatric disorders. \nMETHODS: A total of 14,915 subjects aged from 15 to 100 years representative of the general population of the United Kingdom, Germany, Italy, and Portugal were interviewed by telephone using the Sleep-EVAL system. The questionnaire assessed current psychiatric disorders according to the DSM-IV classification and a series of questions assessed the psychiatric history. Insomnia was considered as chronic when it lasted for 6 months or more. \nRESULTS: The prevalence for insomnia accompanied with impaired daytime functioning was 19.1% and significantly increased with age. More than 90% of these subjects had a chronic insomnia. About 28% of subjects with insomnia had a current diagnosis of mental disorders and 25.6% had a psychiatric history. A DSM-IV insomnia disorder was found in 6.6% of the sample. Presence of severe insomnia, diagnosis of primary insomnia or insomnia related to a medical condition, and insomnia that lasted more than one year were predictors of a psychiatric history. In most cases of mood disorders, insomnia appeared before (> 40%). RLGN thường liên quan mật thiết với các bệnh lý tâm thần đặc biệt trong rối loạn lo âu lan tỏa. Các nghiên cứu cho thấy, khoảng 60–70% bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa bị rối loạn giấc ngủ [2] với đặc trưng ngủ rất khó và không duy trì giấc ngủ. Việc lo lắng quá mức và không thể kiểm soát (triệu chứng cốt lõi của RLLALT) lúc đi ngủ làm người bệnh khó đi vào giấc ngủ, điều này làm mất ngủ trở nên ngày càng kéo dài. Rối loạn giấc ngủ kéo dài nếu không được

điều trị, có thể là nhân tố khởi phát RLLA, trầm cảm, các bệnh lý khác.

Trong rối loạn lo âu lan tỏa, RLGN là một trong các triệu chứng của RLLA lan tỏa. Hai triệu chứng khác là mệt mỏi và dễ cáu kỉnh có thể là hậu quả của mất ngủ. Lo lắng quá mức và không thể kiểm soát (triệu chứng cốt lõi của RLLA lan tỏa) lúc đi ngủ làm người bệnh khó đi vào giấc ngủ, điều này làm mất ngủ trở nên ngày càng kéo dài hơn. Aliona cho rằng, mối liên kết giữa RLGN và RLLALT lớn hơn các tất cả các rối loạn tâm thần khác đã được khảo sát. Người bệnh với RLLALT làm tăng thời gian đi vào giấc ngủ, giảm tổng thời gian ngủ cũng như chất lượng giấc ngủ, làm tăng thời gian thức trong suốt thời gian ngủ [3]. Theo Belanger, đặc điểm của RLGN trong rối loạn lo âu lan tỏa là khó duy trì giấc ngủ (63,6%), mất ngủ đầu giấc (47,4%) và thức giấc sớm vào buổi sáng (56,8%) [4] frequency, severity, types of insomnia complaints, and relationship to GAD diagnosis severity in patients diagnosed using Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).

Tìm hiểu thực trạng rối loạn giấc ngủ có vai trò quan trọng trong điều trị rối loạn lo âu lan tỏa, cho đến nay, các nghiên cứu tại Thái Bình vẫn còn hạn chế. Chính vì vậy, nhằm hỗ trợ cho việc điều trị và dự phòng, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa đang điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Thái Bình năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đã được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa đang điều trị tại bệnh viện Tâm thần Thái Bình trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí chọn lựa đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán lo âu lan tỏa, đồng ý tham gia nghiên cứu, đủ sức khỏe thể chất và tinh thần để trả lời câu hỏi nghiên cứu

Tiêu chí loại trừ: là người bệnh có khuyết tật trí tuệ, câm, điếc, hoặc không thể trả lời các câu hỏi khảo sát, từ chối tham gia nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 07 năm 2023

Địa bàn nghiên cứu: Bệnh viện Tâm thần Thái Bình

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** nghiên cứu sử dụng công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu

α : Mức ý nghĩa thống kê với $\alpha = 0,05$ tương ứng hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$;

σ : độ lệch chuẩn. Theo nghiên cứu của Vũ Thị Dung, độ lệch chuẩn điểm PSQI ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa là 3,96 điểm [5];

d: sai số tuyệt đối mong muốn (lấy $d = 0,07$)

Cỡ mẫu tính toán được: $n = 123$.

Chọn mẫu:

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Người bệnh được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa đang điều trị tại bệnh viện Tâm thần Thái Bình từ tháng 1 năm 2023 đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng. Người bệnh được mời tham gia nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại, thực tế chúng tôi có 130 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập thông tin: Nghiên cứu sử dụng bộ phiếu nghiên cứu đã được thiết kế sẵn dùng để nghiên cứu rối loạn giấc ngủ ở người bệnh. Phiếu gồm các phần:

Thông tin chung về người bệnh: tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, trình độ học vấn, số con, tình trạng hôn nhân.

Thông tin về RLGN: sử dụng đánh giá chất lượng giấc ngủ PQSI

Các tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu:

Đánh giá rối loạn lo âu lan tỏa: theo tiêu chuẩn DSM-5 Hoa Kỳ [7]

Đánh giá rối loạn giấc ngủ: theo thang đo PSQI [6]. Điểm tổng chung dùng để đánh giá chất lượng giấc ngủ, điểm CLRN chạy từ 0-21 điểm, điểm càng cao rối loạn giấc ngủ càng nặng:

Mức độ	Điểm đánh giá
Không có rối loạn giấc ngủ	0-4
Rối loạn mức độ nhẹ	5-10
Rối loạn mức độ vừa	11-15
Rối loạn mức độ nặng	≥ 16

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập và kiểm tra kỹ trước khi đưa vào phân tích. Số liệu thu thập được rà soát, làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS.24

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin về người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa (n=130)

Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	<60 tuổi	53	40,8
	≥ 60 tuổi	77	59,2
Giới tính	Nam	25	19,2
	Nữ	105	80,8
Nghề nghiệp	Nông dân	87	66,9
	Công nhân	9	6,9
	Cán bộ	1	0,8
	Hưu trí	22	16,9
	Tự do	11	8,5
Trình độ học vấn	Biết chữ	3	2,3
	Tiểu học	19	14,6
	Trung học cơ sở	77	59,2
	Trung học phổ thông	27	20,8
	Từ trung cấp trở lên	4	3,1

Tỷ lệ người bệnh bị RLLALT trên 60 tuổi chiếm gần 60%, nữ giới chiếm đa số với 80,8%, phần lớn người bệnh đi khám là nông dân với 66,9%, tỷ lệ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 24%, phần lớn người bệnh sống tại vùng nông thôn với 73,1%.

Bảng 2. Thời gian ngủ trung bình/đêm của người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa (n=130)

	Thời gian ngủ (tiếng)	p (nam- nữ)
Min- Max	2-10	
Mean ±SD	4,61 ± 2,51	
Nam (n=25)	3,76 ± 1,74	< 0,05
Nữ (n=105)	4,81 ± 2,63	

Thời gian ngủ trung bình của người bệnh trong 1 đêm ước tính là 4,6 tiếng; số tiếng ngủ ít nhất là 2 tiếng và 10 tiếng là số giờ ngủ nhiều nhất. Nam giới có số giờ ngủ trung bình là 3,76 tiếng thấp hơn ở nữ là 4,81 tiếng, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Bảng 3. Thời gian đi vào giấc ngủ của người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa (n=130)

	Thời gian đi vào giấc ngủ (phút)	p (nam- nữ)
Min- Max	10-180	
Mean ±SD	104,7 ± 57,9	
Nam (n=25)	110,0 ± 49,4	> 0,05
Nữ (n=105)	103,5 ± 59,9	

Thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của người bệnh RLLALT là 104 phút, với thời gian thấp nhất là 10 phút, cao nhất là 180 phút. Trung bình thời gian đi vào giấc của nam là 110 cao hơn của nữ là 103, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian này ở nam và nữ

Bảng 4. Phân loại mức độ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa (n=130)

Rối loạn giấc ngủ	Số lượng	Tỷ lệ
Không	27	20,8
Nhẹ	2	1,5
Vừa	84	64,6
Nặng	17	13,1
Trung bình điểm RLG	11,94 ± 4,55	

Trong số 130 người bệnh bị RLLATL thì có 27 người không bị rối loạn giấc ngủ (chiếm 20,8%). Chỉ có 2 người bệnh bị RLGN mức nhẹ chiếm 1,5%; phần lớn người bệnh bị RLGN ở mức vừa với 64,6%. Có 17 người bệnh bị rối loạn giấc ngủ ở mức nặng với 13,1%.

Bảng 5. Sự khác biệt điểm PGQI giữa nam và nữ (n=130)

	Điểm PSQI (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn)	t	p
Nam (n=25)	13,40 $\pm$ 2,43	1,799	< 0,05
Nữ (n=105)	11,59 $\pm$ 4,877		

Điểm PSQI ở nam là 13,4 điểm cao hơn ở nữ là 11,59 điểm, cho thấy nam giới bị rối loạn giấc ngủ nhiều hơn so với nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 6. Sự khác biệt điểm PGQI giữa các nhóm tuổi (n=130)

	Điểm PSQI (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn)	t	p
<60 tuổi (n=53)	11,09 $\pm$ 4,94	-1,766	> 0,05
≥ 60 tuổi (n=77)	12,52 $\pm$ 4,21		

Điểm PSQI ở người bệnh dưới 60 tuổi là 11,09 điểm thấp hơn ở người từ 60 tuổi trở lên là 12,52 điểm, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

IV. BÀN LUẬN

Bảng 1 biểu thị kết quả phân bố người bệnh theo giới, số người bệnh nữ chiếm 80,8%, số người bệnh nam chiếm 19,2%, tỉ lệ mắc RLLALT ở nữ giới cao hơn nhiều so với nam giới, tỷ lệ này cũng cao hơn trong nghiên cứu của Phạm Văn Dương năm 2018 tại Viện sức khỏe tâm thần với tỷ lệ nữ/nam tương ứng là 62,7% và 37,3% [8]. Roe - Sepowitz (2005) giải thích sự khác biệt này có liên quan đến sự khác nhau về hormone, ngoài ra về văn hóa nữ giới cũng thường có sự phàn nàn về lo âu nhiều hơn nam giới. Đồng thời phụ nữ có nhiều giai đoạn gây biến đổi sinh học như thời kì sinh đẻ, sinh con, mãn kinh có thể dẫn đến RLLA [9]. Phụ nữ ở độ tuổi trên 35 thường chịu nhiều áp lực về gia đình, sức khỏe thay đổi do các giai đoạn mang thai, sinh đẻ; sau tuổi 45 là giai đoạn thay đổi nội tiết tố sinh dục nữ, bước vào giai đoạn tiền mãn kinh, mãn kinh. Các yếu tố trên tác động lẫn nhau góp phần làm tăng tỷ lệ mắc rối loạn lo âu lan tỏa.

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của người bệnh là $104,7 \pm 57,9$ phút. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Dung với thời gian đi vào giấc ngủ trung bình là $102,5 \pm 59,5$ phút [5]. Nghiên cứu của Geisler P và cộng sự, khi sử dụng test MSLT-30 (Multiple Sleep Latency Test – 30) để tìm hiểu thời gian vào giấc ngủ và tác động của tuổi, giới lên khoảng thời gian này, trên 100 đối tượng bình thường, không có biểu hiện RLGN cho kết quả, thời gian trung bình từ lúc đi ngủ đến khi ngủ được là $13,9 \pm 6,9$ phút [10] sex, and other sociodemographic variables.\nDESIGN: An MSLT-30, along with measures of mood, objective, and subjective sleepiness was performed in a sample

of healthy subjects in a balanced quota design.\nSETTING: Sleep laboratory in a sleep disorders center.\nPARTICIPANTS: One hundred subjects with no complaint of sleep disturbance or daytime sleepiness, 10 men and 10 women each from 5 age decades from 20 to 69 years.\nINTERVENTIONS: None.\nRESULTS: Mean latency to sleep stage 1 or any other sleep stage was 13.9 ± 6.9 minutes. The SL-30 showed a clear quadratic association with age, with the shortest latencies in the middle age groups. No correlation was found between the mean latency to sleep stage 1 or any other sleep stage and sociodemographic variables or other measures of daytime sleepiness (Epworth Sleepiness Scale, vigilance test). Nghiên cứu của Vũ Thị Dung cũng cho kết quả tương tự với số giờ ngủ trung bình 1 đêm của người bệnh cũng là $4,77 \pm 1,6$ giờ, trong nghiên cứu này tác giả cũng chỉ ra rằng thời gian ngủ được một đêm ở người bệnh lo âu mức độ nặng (4,2 giờ) ngắn hơn ở lo âu mức độ nhẹ đến trung bình (5,29 giờ), điều đó chứng tỏ, mức độ lo âu có tác động đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh [5]. Như vậy, so với kết quả của các nghiên cứu trên đối tượng người bình thường, các người bệnh RLLALT trong đề tài nghiên cứu của chúng tôi đều bị rối loạn giấc ngủ và những rối loạn giấc ngủ này khá nặng.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ thang đo PSQI để đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh, kết quả nghiên cứu cho thấy: điểm tổng cộng PSQI trong RLLATL của mẫu nghiên cứu là $11,94 \pm 4,55$ điểm. Điểm PSQI trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Vũ Thị Dung với điểm PSQI là $14,03 \pm 3,96$ và cao hơn trong nghiên

cứu của Amber trên 134 người bệnh RLLATL với điểm PSQI trung bình là $8,74 \pm 4,05$ điểm [11] comprehensive self-report measure of sleep quality and impairment, which has demonstrated good psychometric properties within various populations, including older adults. However, the psychometric properties of the PSQI and its component scores have not been evaluated for older adults with generalized anxiety disorder (GAD). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Amber L. Bush có thể là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở cơ sở y tế, người bệnh thường dễ mất ngủ kéo dài trong một thời gian dài, khi bệnh đã nặng mới đến khám và phải điều trị nội trú

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, trong số các người bệnh RLLALT có 79,2% có rối loạn giấc ngủ, trong đó 1,5% rối loạn mức nhẹ, 64,6% rối loạn mức vừa và 13,1% mức nặng. Trong mẫu nghiên cứu của Vũ Thị Dung cũng dựa theo thang điểm Pittsburgh cho thấy, RLGN chủ yếu là mức độ vừa chiếm 73,34%. Kết quả trên tương tự với nghiên cứu của Gretchen A. Brenes và cộng sự trên 31 người bệnh RLLALT dựa vào thang điểm ISI cho thấy, RLGN mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (48,4%) và khoảng 90% đối tượng nghiên cứu không hài lòng với giấc ngủ của mình [12]. Như vậy chứng tỏ, RLLALT có tác động không nhỏ đến chất lượng giấc ngủ.

Trong nghiên cứu cho thấy điểm PSQI của nam giới cao hơn của nữ giới và không có mối liên quan giữa điểm PSQI và tuổi của người bệnh. Kết quả này không tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới về tình trạng rối loạn giấc ngủ của người trưởng thành. Nghiên cứu của Ford cho thấy phụ nữ có nguy cơ bị mất ngủ cao gấp 1,41 lần so với nam giới (CI95 %: 1,28-1,55), nhiều nguyên nhân lý giải cho vấn đề này bởi phụ nữ có thể lo lắng, trầm cảm và rối loạn cảm xúc cao hơn nam giới và có liên quan đến chứng mất ngủ [11]. Sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể do số lượng nam giới trong nghiên cứu ít hơn nhiều so với nữ giới, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để kết luận về mối quan hệ chính xác hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa là rất cao 79,2%. Rối loạn mức độ vừa là 64,4%, rối loạn mức độ nặng là 13,1%. Nam giới bị rối loạn giấc ngủ nặng hơn so với nữ giới. Trong điều trị rối loạn lo âu các bác sĩ cần chú ý hơn tới việc điều trị các biểu hiện kèm theo như rối loạn giấc ngủ để hiệu quả điều trị bệnh được tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ohayon M.M. and Roth T. (2003). Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. *J Psychiatr Res*, 37(1), 9–15.
2. Lauren E. Szkodny, M.S., Nicholas C. Jacobson, B.S., Sandra J. Llera, Ph.D., et al. (2014), Generalized Anxiety Disorder, American Psychiatric Publishing, New York.
3. Tsypes A., Aldao A., and Mennin D.S. (2013). Emotion dysregulation and sleep difficulties in generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 27(2), 197–203.
4. Bélanger L., Morin C.M., Langlois F., et al. (2004). Insomnia and generalized anxiety disorder: effects of cognitive behavior therapy for gad on insomnia symptoms. *J Anxiety Disord*, 18(4), 561–571.
5. Vũ Thị Dung (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần quốc gia, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ đa khoa, Đại Học Y Hà Nội.
6. Buysse D.J., Reynolds C.F., Monk T.H., et al. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2), 193–213.
7. American Psychiatric Association (2013), DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, British Library.
8. Phạm Văn Dương (2018), Đặc điểm lâm sàng các triệu chứng cơ thể trên bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện sức khỏe Tâm thần, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội.
9. Corcoran J. and Walsh J. (2006), Clinical assessment and diagnosis in social work practice, Oxford University Press, Oxford ; New York.
10. Geisler P., Tracik F., Crönlein T., et al. (2006). The influence of age and sex on sleep latency in the MSLT-30--a normative study. *Sleep*, 29(5), 687–692.
11. Bush A.L., Armento M.E.A., Weiss B.J., et al. (2012). The Pittsburgh Sleep Quality Index in older primary care patients with generalized anxiety disorder: psychometrics and outcomes following cognitive behavioral therapy. *Psychiatry Res*, 199(1), 24–30.
12. Brenes G.A., Miller M.E., Stanley M.A., et al. (2009). Insomnia in Older Adults With Generalized Anxiety Disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(6), 465–472.
13. Ford D.E. and Cooper-Patrick L. (2001). Sleep disturbances and mood disorders: An epidemiologic perspective. *Depression and Anxiety*, 14(1), 3–6.