



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



بررسی تاثیر اختلالات افسردگی و اضطراب بر بی خوابی افراد در جوامع پرتنش

مهديه ملكي صدقي^۱ تورج هاشمی^۲

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز^۱

استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز^۲

ایمیل: drconf@yahoo.com

چکیده

بی خوابی، افسردگی، و اضطراب نرخ بالایی از اختلالات همزمان و اختلال عملکردی را به خود اختصاص می دهند. اثر متقابل علائم فراتشخیصی در این همبودی میتواند نقش داشته باشد. این روش با بررسی چندین حوزه در افراد مبتلا به اختلال بی خوابی و افسردگی و اضطراب بر یکدیگر و تاثیر مستقل آن ها بر بی خوابی در این اختلال را مورد ارزیابی و بررسی قرار می دهد. به منظور تعیین اهمیت نسبی هر یک از علائم اختلالات روانی در پیش بینی عملکرد، مقادیر شیلهی برای هر یک به صورت جداگانه تخمین زده شد. بیشترین گره ها (نقاط اتصال) مربوط به نگرانی های غیر قابل کنترل، بهم خوردن آرامش، حالت افسردگی/ نا امیدی بودند. پنج اجتماع با مشکل بهم خوردن آرامش مورد شناسایی قرار گرفتند که در حکم پل ارتباطی بین گروه ها در نظر گرفته شدند. سطح انرژی پایین و علایم و نشانه های اثرگذار در افسردگی از جمله عوامل پیش بینی کننده اصلی در تحلیل اهمیت نسبی موارد مختلف اختلالات به شمار می روند.

کلید واژه ها: بی خوابی؛ افسردگی؛ اضطراب؛ علائم اختلالات روانی؛ عملکرد روانی؛ سلامت روانی

مقدمه

اختلال افسردگی و اضطراب باشد. در چنین مواردی که مشخص شده مشکل خواب آغازگر اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطرابی بوده، می تواند به عنوان علت اصلی ایجاد اختلالات دیگر در نظر گرفته شود [۲]. به همین خاطر، خواب به عنوان یکی از فرآیندهای مهم و حیاتی روان تنی در سلامت روانی و عصبی در نظر گرفته می شود [۱، ۴].

سلامت روانی و اختلال در سلامت جسمی

به نظر می رسد اختلالات عملکردی مرتبط با بی خوابی، افسردگی، و اضطراب در صورت همزمانی و همراهی این سه اختلال با هم، تشدید شده و سلامت روان را بیشتر تحت تاثیر قرار می دهد. با وجود اینکه سطح اختلال عملکردی در افسردگی و اضطراب قابل مقایسه با هم هستند، اما ابتلای همزمان به افسردگی- اضطراب در مقایسه با ابتلا به هر از این دو به تنهایی، اختلالات عملکردی بسیار بیشتری را در

اختلالات خواب یک نشان اولیه در تحلیل فراتشخیصی است. ارتباط خواب با اختلالات روانی و هیجانی (آسیب شناسی روانی) به اثبات رسیده است. از همین روی پیشنهاد شده است که بر اساس معیارهای حوزه پژوهش در موسسه ملی سلامت روان ایالات متحده، کیفیت خواب بایستی به عنوان یکی از جنبه های بنیادی در سلامت روان مد نظر قرار گیرد [۱، ۲]. در بسیاری از اختلالات روانی، بیمار با اختلال و آشفتگی در خواب نیز مواجه می شود. بر اساس معیارهای تشخیصی که در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، اختلالات اضطرابی و افسردگی با اختلالات خواب از جمله بی خوابی همراه بوده و تخمین زده می شود که ۴۰٪ از بیماران مبتلا به بی خوابی از یک اختلال روانی دیگر نیز رنج می برند. بی خوابی همبودی بالایی با افسردگی و اضطراب دارد، و جالب اینکه وجود آن میتواند پیش بینی کننده ی آغاز دو



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



از نشانه های بیماری به صورت جداگانه، بررسی روابط متقابل علت و معلولی میان آنها، و توجه به چگونگی تاثیر یافته ها بر روی افراد بیمار حمایت می کند، باعث همسو شدن نشانه های بیماری می شود.

روش کار

با توجه به همپوشانی علائم و میزان بالای همبودی بین بی خوابی، افسردگی و اضطراب، گام نخست در این تحلیل شامل مراحل تخمین و تصویر سازی (تجسم) یک شبکه، و ترسیم ارتباط بین نشانه های این سه اختلال بود. انجام این مراحل با هدف رسیدن به پاسخ سوالات زیر بود: نخست، در شبکه ای از نشانه های اختلالات بی خوابی، افسردگی و اضطراب، این نشانه ها چگونه با هم در تعامل هستند [7]؟ دوم اینکه در این شبکه کدام نشانه ها دارای مرکزیت هستند؟ سوم اینکه، جوامعی که نشانه ها در این شبکه می سازند و قابل تشخیص است کدام ها هستند؟ چهارم اینکه، کدام نشانه های (علائم) موجود در این شبکه باعث ایجاد ارتباط و پل بین جوامع (گروه ها) می شوند؟

جامعه آماری (نمونه)

جامعه آماری اولیه ما از ۳۱۱ شرکت کننده ساکن در شهر بناب بود. شرکت کنندگان واجد شرایط مطالعاتی ما، بزرگسالانی بودند که بر اساس شاخص ۸ موردی وضعیت خواب، احتمال ابتلای آنها به بی خوابی مثبت بود، در حالی که از نظر سلامت جسمی و روانی شرایط پایداری داشته و برای بی خوابی خود روان درمانی های تخصصی دریافت نکرده اند. شرکت کنندگانی که به هر دلیلی دارو مصرف می کردند، مشروط بر اینکه از سلامت پایداری برخوردار بودند از مطالعه حذف نشدند.

ارزیابی

پی دارد. وجود بی خوابی در افرادی که به اختلالات خلقی و یا اضطرابی مبتلا هستند، تاثیر قابل توجهی بر اختلال عملکردی می گذارد [۵]. این سه اختلال با اختلال در سلامت جسمی نیز همراه هستند و باعث کاهش شدیدی در کیفیت زندگی که مطابق با استانداردهای جهانی است، می شود.

با وجود اینکه اختلالات عملکردی و تشخیص بی خوابی از یکدیگر چندان قابل تفکیک نیستند، اما باید توجه داشت که این اختلال از راه های مختلفی، عملکرد روزانه فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. میزان شدت بی خوابی با میزان مشکلاتی نظیر اختلال در عملکرد کاری، افزایش غیبت از کار، حوادث شغلی، و استفاده از خدمات پزشکی ارتباط دارد. اینکه شخص به صورت ذهنی کیفیت خواب خود را ضعیف ارزیابی کند، کاهش رضایت وی از زندگی را به دنبال خواهد داشت. در حالی که نتایج قابل اعتمادی از تاثیر عدم رضایت از زندگی بر خواب ناکافی در دسترس نیست. خواب کوتاه و نا کافی بر سلامت روانی اثری منفی دارد. تحلیل رابطه ی اثرات بالقوه بی خوابی و آسیب شناسی روانی اختلالات همزمان، بر سلامت و عملکرد فردی بسیار دشوار است [6].

این امر بر سودمند بودن استفاده از فراتشخیص و تحلیل سطح نشانه های بیماری تاکید می کند. درمان بی خوابی صرفا با دیدگاهی تک بعدی (به عبارتی صرفا با تاکید و توجه بر میزان شدت نشانه ها) ممکن است باعث ایجاد ابهام در شناخت اثرات متقابل بالینی دارای اهمیت در سطح نشانه های بیماری و تاثیرات متفاوت آنها بر اختلالات خواب شود. ارتباط موجود بین نشانه های بیماری و عملکرد، ارتباطی پیچیده است، و این پیچیدگی با توجه به ناهمگونی پروفایل نشانه های بیماری و اختلال های ایجاد شده در آسیب شناسی روانی، به مراتب پیچیده تر هم می شود. ترسیم چارچوب جدیدی در مطالعات که از نظر گرفتن هر یک

شغلی؛ مقیاس هفت سوالی سنجش و ارزیابی رابطه به منظور ارزیابی میزان رضایت کلی فرد از رابطه؛ پرسشنامه اندازه‌گیری رضایت از زندگی برای ارزیابی کلی رضایت از زندگی؛ و مقیاس سیستم‌های اطلاعات اندازه‌گیری پیامدهای گزارش شده توسط بیماران در سطح جهانی، و خرده‌مقیاس جهانی سلامت جسمی برای ارزیابی سلامت جسمی بودند [8,9].

پیش‌پردازش داده‌ها

اسپی و همکارانش ضمن تایید داده‌های اولیه، نمرات مرکب آن‌ها را نیز محاسبه کردند. در این تحلیل، داده‌های مفقود با استفاده از روش حذف مورد، از مطالعه حذف شدند. داده‌های شبکه از نظر واریانس نزدیک به صفر، ناهمسانی واریانس‌ها، و توزیع نامتقارن بررسی شدند (عواملی که باعث نقض مفروضات گاوسی در تحلیل شبکه می‌شوند. همپوشانی توپولوژیکی بین جفت‌گره‌ها با استفاده از تابع گلدبریکر (ابزارهای شبکه) ارزیابی شد.

نتایج

نتایج توصیفی

برای اطلاع از مشخصات جمعیتی در جامعه آماری (نمونه‌ها) به جدول شماره (۱) مراجعه کنید.

مشخصه	N%	میانگین	میانه
سن	۳۱۱	۴۵	۴۸ (۴۸ و ۱۸)
جنسیت	۱۱۸	۷۲-۲۲	-
تحصیلات	۸۵	۳۳	۱۵ (۴،۶)
شاغل	۳۳	۴۴	-
بیکار	۴۵	۷،۵	-

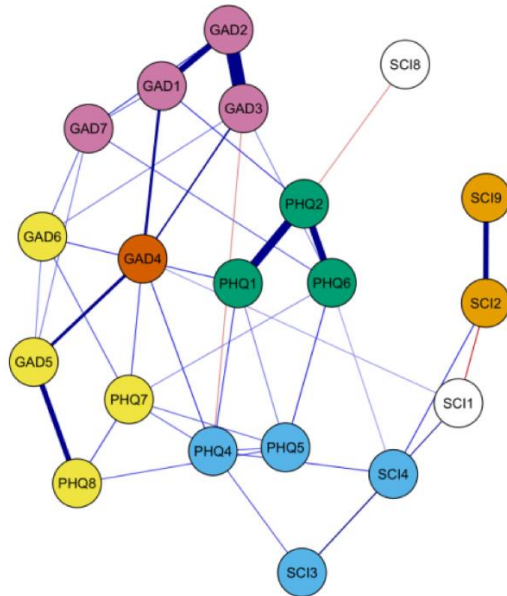
داده‌هایی که مورد ارزیابی قرار گرفتند قبل از دریافت هرگونه درمانی جمع‌آوری شده‌اند و مواردی نظیر نشانه‌های اولیه بی‌خوابی، افسردگی، و اضطراب (در تحلیل شبکه‌ای و تحلیل اهمیت نسبی مورد استفاده قرار گرفتند) و نیز سلامت روانی، رضایت از زندگی، و عملکرد اجتماعی فرد از جنبه‌ی فیزیکی/روانی (تنها در تحلیل اهمیت نسبی مورد استفاده قرار گرفت) را پوشش می‌دادند.

نشانه‌های اختلال

در ارزیابی‌ها از نسخه ۹ سوالی شاخص وضعیت خواب (SCI-9) در نظر گرفتن بیدار شدن زود هنگام در صبح زود برای شناسایی نشانه‌های بی‌خوابی (برای فرد در صورت سازگاری با آیتم شماره ۹ امتیاز معکوس در نظر گرفته شد [10]، و آیتم‌های شماره ۵، ۶، و ۷ نیز پرسشنامه ۹ سوالی سلامت بیمار (PHQ-9) برای شناسایی نشانه‌های افسردگی حذف شده؛ مقیاس ۷ سوالی اضطراب فراگیر برای شناسایی نشانه‌های اضطراب استفاده شد.

عملکرد

مقیاس‌های مورد استفاده در این مطالعه شامل مقیاس ۱۴ سوالی سلامت روانی وارویک-ادینبورگ برای بررسی سلامت روان؛ شاخص تاثیر خواب گلاسگو برای بررسی عملکرد روزانه فرد که تحت تاثیر اختلال خواب و کیفیت زندگی فرد است (فقط بخش سوم استفاده شد که کسب نمره ۳ در آن گویای میزان آزاردهندگی خواب کم کیفیت است)؛ پرسشنامه اختلال فعالیت و بهره‌وری: مقیاس مشکلات خاص سلامتی برای شناسایی اختلالات عملکردی مرتبط با خواب در حوزه‌های شغلی و غیر شغلی؛ یک مورد از مقیاس رضایت شغلی برای بررسی کلی رضایت



شکل (۲) طرح پل شبکه آموزشی و محوریت

گره های رنگی منعکس کننده جوامع هستند. لبه ها (خطوط اتصال گره ها) نشان دهنده همبستگی جزئی با آبی است که نشان دهنده ارتباط مثبت و قرمز منفی است. نمودار مرکزیت در پایین، نمرات Z تاثیر مورد انتظار را نشان می دهد.

تحلیل اهمیت نسبی

با توجه به واریانس نسبی، در هر معیار عملکردی، ۵ دسته بندی از نشانه های مهم آمده است. به طور کلی می توان گفت سطح انرژی پایین در مقایسه با سایر علائم اهمیت بیشتری داشته است، یعنی به منظور پیش بینی وجود اختلال در عملکرد روزانه (رتبه نخست پیش بینی در شاخص خواب گلاسگو)، اختلال در سلامت جسمی (رتبه نخست)، و همچنین در بهره وری شغلی و غیر شغلی (رتبه نخست برای هر دو مورد). در پیش بینی کاهش سطح سلامت روان و رضایت از زندگی، علائم و نشانه های مرتبط با افسردگی موجود در چهره (خلق افسرده/ ناامیدی، عدم احساس لذت، احساس شکست/ گناه) اهمیت نسبی بیشتری را نشان دادند. از بین این علائم، احساس شکست/ گناه در

برای بخش قابل توجهی از شرکت کنندگان در این مطالعه (۳۸٪) در مقطع زمانی خاصی تشخیص افسردگی یا اضطراب داده شده بود.

پردازش اولیه داده ها

پرسشنامه ۹ سواله PHQ (مرتبط با خود کشی/ خود آزاری) از مطالعه حذف شد زیرا واریانس صفر را نشان می داد که بیان کننده معیارهای خروج از مطالعه بود. هیچ گونه همپوشانی توپولوژیکی مشاهده نشد. داده های شبکه توزیع نرمال نداشتند و آیتم های متعددی ناهمسانی واریانس را نشان دادند. بنابراین به دنبال تبدیل نرمال ناپارامتری داده ها، ضریب همبستگی جزئی به دست آمد. در پی حذف تعدادی از داده های اولیه، ۲۰۲ مشارکت کننده در شبکه تمرینی باقی ماند. در شبکه تمرینی ۱۲ یال از ۱۹ یال ممکن در مدل انتخابی گنجانده شد (تراکم شبکه = ۰.۲۲)، و مدل برازش بسیار خوبی را از خود نشان داد.

بررسی قابلیت اطمینان

نتایج بدست آمده نشان می دهد که شبکه تمرینی (آموزشی) از اطمینان بالایی برخوردار بوده و برآوردهای EI دقت و ثبات خوبی را دارا بود.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



بسیار متغیر بودند. به طور کلی، یافته‌های به دست آمده ارزش و اهمیت رویکرد نشانه‌ای رو به رشد در آسیب‌شناسی روانی را به اثبات می‌رساند. درمان این اختلالات با اتکا به جمع امتیازات به دست آمده و فرض جایگزینی علائم در تشخیص می‌تواند مشکل‌آفرین شود. ارزیابی تاثیر متقابل علائم فراتشخیصی، در کنار مد نظر قرار دادن چگونگی رابطه متغیر میان علائم و نشانه‌ها با اختلال و کیفیت زندگی می‌تواند در تشخیص هدف برای مداخلات بالینی کمک‌کننده باشد. ضمن اینکه این تحلیل ثانویه، نیاز به بررسی علائم و نشانه‌های مرتبط با معیارهای حوزه پژوهش اختلالات روانی و خواب را به عنوان ابعاد اصلی و مهم آسیب‌شناسی روانی مورد تایید و تاکید قرار می‌دهد.

منابع:

- [1] Baglioni C, Nanovska S, Regen W, et al. Sleep and mental disorders: a meta-analysis of polysomnographic research. *Psychol Bull* 2016;142(9):969. <https://doi.org/10.1037/BUL0000053>
- [2] Hertenstein E, Feige B, Gmeiner T, et al. Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2019;43: 96e105. <https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2018.10>
- [3] Soehner AM, Harvey AG. Prevalence and functional consequences of severe insomnia symptoms in mood and anxiety disorders: results from a nationally representative sample. *Sleep* 2012;35(10): 1367e75. <https://doi.org/10.5665/SLEEP.2116>
- [4] Harvey AG, Murray G, Chandler RA, Soehner A. Sleep disturbance as transdiagnostic: consideration of

مقایسه با رضایت مندی از رابطه (رتبه نخست) و رضایت شغلی (رتبه سوم) قابل توجه بود.

بحث و بررسی

در این مطالعه برای بررسی درجه‌ی علائم و نشانه‌های اختلال که میان اختلالات بی‌خوابی، افسردگی و اضطراب وجود دارد، و همین‌طور به منظور ارزیابی رابطه‌ای که میان درجه‌ی علائم و نشانه‌های این اختلالات با عملکرد روانی-اجتماعی وجود دارد از تحلیل شبکه‌ای استفاده شده است. مدل شبکه‌ای برآوردی ما طی یک تحلیل مورد تایید قرار گرفت و مشخص شد ضمن آنکه شبکه‌ای پایا است، تعمیم‌پذیری و روایی درونی مدل شبکه‌ای نیز مورد تایید است. بیشترین مرکزیت گره‌ها به نگرانی‌های غیر قابل کنترل تعلق گرفت: اختلال در به آرامش رسیدن، و خلق افسرده/ ناامیدی. داده‌های موجود در پنج جامعه دسته‌بندی شدند: نشانه‌های مرتبط با خواب، انرژی، و خوردن و خوراک؛ بی‌قراری‌های روانی-حرکتی؛ بازتاب افسردگی در چهره و رفتار؛ اضطراب؛ اختلال در تداوم خواب. مواجهه با مشکل در رسیدن به آرامش در حکم پل ارتباطی بین این جوامع عمل کرد. در تجزیه و تحلیل اهمیت نسبی، سطح پایین انرژی فردی و انعکاس افسردگی در رفتار و چهره فرد (به عبارتی احساس شکست/گناه؛ خلق افسرده/ ناامیدی؛ فقدان لذت (انهدونیا) به عنوان دو ویژگی مهم در پیش‌بینی اختلالات مختلف شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری

در زمینه بی‌خوابی، علائم و نشانه‌های بی‌خوابی، افسردگی و اضطراب به طور کاملاً مشخصی در گستره فراتشخیصی (مانند موارد مرتبط با اختلالات روانی-حرکتی) قرار می‌گیرند. علائم و نشانه‌های منفرد از نظر مرکزیت، تاثیر میان جوامع (پل زدن، ارتباط آماری)، و اهمیت نسبی در مقایسه با اختلالات عملکردی و سطح رضایت از سلامتی/ زندگی



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی
مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی
با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



Sleep2020;43(5):1e6.

- [12] Ma Z, Chen X-Y, Tao Y, et al. How to improve the long-term quality of life, insomnia, and depression of survivors 10 years after the Wenchuan earth-quake? A network analysis. *Asian J Psychiatr* 2022; 73:103137.
- [13] Bai W, Zhao Y, An F, et al. Network analysis of insomnia in Chinese mental health professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Nat Sci Sleep* 2021; 13:1921e30.

- neurobiological mechanisms. *Clin Psychol Rev* 2011;31(2):225e35. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2010.04.003>.
- [5] Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *J Clin Sleep Med* 2007;3(5 Suppl): S7e10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1978319/>. [Accessed 7 September 2021].
- [6] Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH, Reidel BW, Bush AJ. Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. *Sleep* 2005;28(11):1457e64. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.11.1457>.
- [7] Beard C, Millner AJ, Forgeard MJC, et al. Network analysis of depression and anxiety symptom relations in a psychiatric sample. *Psychol Med* 2016;46(16):3359e69. .
- [8] Cramer AOJ, Waldorp LJ, van der Maas HL, Borsboom D. Comorbidity: a network perspective. *Behav Brain Sci* 2010;33(2e3):137e50.
- [9] Kaiser T, Herzog P, Voderholzer U, Brakemeier E-L. Unraveling the comorbidity of depression and anxiety in a large inpatient sample: network analysis to examine bridge symptoms. *Depress Anxiety* 2021;38(3):307e17.
- [10] Coussement C, Heeren A. Sleep problems as a transdiagnostic hub bridging impaired attention control, generalized anxiety, and depression. *J Affect Disord* 2022; 296:305e8.
- [11] Blanken TF, Borsboom D, Penninx BW, Van Someren EJ. Network outcome analysis identifies difficulty initiating sleep as a primary target for prevention of depression: a 6-year prospective study.