الفروق في اضطرابات النوم لدى عينة من مرضى اضطراب ثنائي القطب والعاديين (دراسة استكشافية)

إعداد
د/ بسمه عمر شاهين
مدرس علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب – جامعة طنطا
basmashahen0@gmail.com
basma.shaheen139361@art.tanta.edu.eg

أ.د / أحمد عبد الفتاح عياد
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب – جامعة طنطا
ahmed.abdelfatah1@art.tanta.edu.eg

أ.د / هبة بهي الدين ربيع
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب – جامعة طنطا
heba.rabea@art.tanta.edu.eg
المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى فهم العلاقة بين اضطرابات النوم والاضطراب ثنائي القطب، وكذلك للادارة السريرية للمريض. لذلك، من المهم تحديد عوامل الخطر لمشاكل النوم خلال فترة ما بين النوبات والتي يمكن أن تكون هدفًا للتدخلات التي تهدف إلى تقليل مخاطر الانتكاس، بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة، فقاموا (30) مريض، و(30) أصحاء. وقد طبق مقياس بيتسبرغ، والمقابلة البسيطة الدولية للطب النفسي العصبي، وتشير أهم النتائج: المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب لديهم مشاكل أعلى بشكل ملحوظ في جودة النوم الذاتي، ووقت كمون النوم، واضطرابات النوم، واستخدام أدوية النوم بالمقارنة مع الأصحاء، والنتيجة الاجمالية لبيتسبرغ.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم، اضطراب ثنائي القطب.

Abstract: The current study aimed to understand the relationship between sleep disorders and bipolar disorder, as well as the clinical management of patients. Therefore, it is important to identify the risk factors for sleep problems during the period between seizures that could be the target of interventions aimed at reducing the risk of relapse, in addition to improving the quality of life, based on (30) patients, and (30) healthy subjects, and the Pittsburgh Scale was applied, The International Simple Interview for Neuropsychiatry, MAJOR RESULTS: Patients with bipolar disorder had significantly higher problems with subjective sleep quality, sleep latency time, sleep disturbances, and sleep medication use compared to healthy subjects, and the overall Pittsburgh score.

Keywords: sleep disorders - bipolar disorder.
يشكل اضطرابات النوم جزءًا من المعايير التشخيصية لنوبات المزاج في الاضطراب ثنائي القطب. ويرجع ذلك إلى أن اضطرابات النوم لدى الأشخاص المصابين بالاضطراب ثنائي القطب تستمر خلال فترات حسن المزاج، وتحت كل المعالجة، وقد تستمر اضطرابات النوم، وخاصة الأرق، لمدة 5 سنوات لدى الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب. هذا مهم لأن اضطرابات النوم لدى هذه الفئة من السكان مرتبطة بصورة جيدة الحالة والأداء المعرفي، بالإضافة إلى الآثار الصحية الأخرى (على سبيل المثال، قلة النشاط البدني، والعادات الغذائية السيئة، وإساءة استخدام المواد/ الكحول).

علاوة على ذلك، فقد تشير قلة النوم إلى أنه محفز لنوبات المزاج المرتبطة بمسار المرض. ويتعزى عامل خطر محتمل لظهور الاضطراب ثنائي القطب لدى الأفراد الأصحاء. اضطرابات النوم شائعة أيضًا في الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق، مع تقارير ذاتية ودراسات تطبيقات النوم توضح تأثيرًا عالميًا لتنوع النوم السيء في اضطراب الهلع واضطراب ما بعد الصممة واضطراب القلق العام. ثم تعود على مشاكل النوم أيضًا للتأثير في اضطراب القلق والعديد من اضطرابات القلق (على سبيل المثال، اضطراب القلق العام) لديها اضطرابات في النوم مثل الأرق كمراقب تشخيصية رئيسية (American Psychiatric Association, 2013).

أظهرت الأبحاث أن 91% من الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب يعانون من شكل من أشكال الاعتلال المشترك لاضطراب القلق خلال حياتهم. قد تؤثر الدراسات المرتبطة لاضطراب القلق الصحي المصاحب على جودة النوم لدى الأشخاص المصابين باضطراب ثنائي القطب، وقد تساهم في ارتفاع معدل انتشار اضطرابات النوم الموجودة سابقًا في فترات ما بين الحميات. هذا له آثار مهمة. لكل من البحث الذي يهدف إلى فهم العلاقة بين اضطرابات النوم واضطراب ثنائي القلب، وكذلك الإدارة السريرية للمرض، من المهم تحديد عوامل الخطر لمشاكل النوم خلال فترة ما بين النوبات والتي يمكن أن تكون هدفًا للتدخلات التي تهدف إلى تقليل مخاطر الانتكاس، بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة (Daniel et al., 2022).

تظهر الأدلة المتزايدة وجود علاقة وثيقة بين اضطرابات النوم واضطرابات المزاج. في الاضطراب ثنائي القلب، يقترح ارتباط بين اضطراب النوم وأعراض الحالة المزاجية المتبقية وتكرار نوبة الحالة المزاجية. يعد اضطراب النوم شائعًا لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات المزاج، وغالبًا ما يكون اضطراب النوم أحد أعراض الإشار المبكر للانتكاس في الاضطراب ثنائي القلب. يؤدي نوم حركة العين غير السريعة كنوم عميق وشفاف، ويزيد الحرومان من النوم على الجهاز المناعي، وينعكس ما يؤدي إلى التهاب الأعصاب والإجهاد التأكسدي. ومن المهم تحديد تغييرات الجزيئية والكيميائية الحيوية التي هو العوامل المسببة لهذه التأثيرات الفيزيولوجية المرضية على الجهاز العصبي (Ulla et al., 2023).
من بين الأمراض، يحمل الاضطراب ثنائي القطب المرتبة السابعة عشرة من حيث العباءة العالمى الأكبر، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى الإفراط الوظيفي المرتبطة به وانخفاض جودة الحياة بالإضافة إلى الأعراض المزاجية المعروفة المرتبطة بالإضطراب ثنائي القطب، يختلف أنماط النشاط لدى المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب عن تلك الخاصة بالأشخاص المصابين، بل وتتفاوت داخل نفس الفرد أثناء نوبات الهوس والاكتئاب. على وجه الخصوص، يمكن ملاحظة تقلب أقوى في مستوى النشاط في المرضى الذين يعانون من نوبة اكتئاب مقارنة بالمرضى الذين يعانون من نوبة هوس (Yu-Ching et al., 2022).

باعتباره السبب الرئيسي السادس للإعاقة بين الشباب ومتواسط العمر، يرتبط الاضطراب ثنائي القطب بنوبات الاكتئاب والهوس التي تؤدي إلى دخول المستشفى، والفلوروكلاين المحفوفة بالمخاطر والانتحار، وضعف الأداء. في حين أن العلاجات الدوائية التي تعتمد على اقتصار الحالة المزاجية هي محور رئيسي في علاج الاضطراب ثنائي القطب، فإن هذه العلاجات مرتبطة بأثر جانبي كبير وغالبًا ما يكون التزامها ضعيفًا. هناك حاجة إلى مانحة تنوعية اجتماعية جديدة للتحسين.

نتائج الصحة العقلية للإضطراب ثنائي القطب، خاصة في التعبير المبكر على عدم استقرار الحالة المزاجية، تظهر الدراسات الحديثة أن تقييمات الحالة المزاجية اليومية من خلال التقييم البيئي للحظي يمكن أن توفر ملامح مزاجية طولية مرتبطة بالنتائج السريرية. قد يؤدي ربط التغييرات المزاجية اليومية بالقياسات السلوكيات الأخرى، مثل النوم والنشاط، إلى تحسين النتائج على مراحل مبكرة، ربما بما في ذلك تلك التي تركز على تنظيم النوم وبياعات السحاء البيولوجية (Molly et al., 2022).

تعد اضطرابات النوم وسوء نوعية النوم من السمات الرئيسية للاضطراب ثنائي القطب. أبلغ البالغون المصابون باضطراب ثنائي القطب عن انخفاض كفاءة النوم وانخفاض جودة النوم بشكل عام (أي مجموع درجات أعلى على مؤشر جودة النوم في بيتسبرغ مقاسة بجموعة الأصحاء). تظهر الدروس إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب لديهم وقت نوم واستيقاظ أطول بعد بداية النوم (الجمالي مدة الاستيقاظ بين عشية وضحاها) مقارنة بالأصحاء (Molly et al., 2022).

تشر الدروس الحديثة إلى أن أولئك الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب يعانون من انعدام التلذذ أكثر تواتراً وشدة، ونسبة أولئك الذين يعانون من اضطراب اكتئاب كبير، مما يقرب من نصف المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب يبلغون عن انعدام التلذذ وهو مرتبطة بوظائف مرضية أكثر (Roger et al., 2023).

تتميز اضطرابات الطيف ثنائي القطب، بما في ذلك الاضطراب ثنائي القطب الأول، والأضطراب ثنائي القطب الثاني، والأضطراب ثنائي القطب غير المحدد بخلاف ذلك، واضطراب المزاج الدوري، بفترات من المزاج المرتفع والمتوسط (مثل الهوس) والفترات منخفض منخفض (مثل الاكتئاب). مع معدل انتشار يتراوح من 4.4% إلى 6.7% في الولايات المتحدة، ترتبط اضطرابات الطيف ثنائي القطب بضعف وظيفي ملحوظ، والاعتقال المشترك، وانخفاض متوسط العمر المتوقع (Rachel et al., 2023). على الرغم من العوائق الصحية العامة الكبيرة المرتبطة باضطرابات الطيف ثنائي القطب، إلا أن السبب لا يزال غير واضح.
تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

1- تنتمى أهمية الدراسة اضطرابات النوم لدى الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالأصحاء.

2- يستند البحث اهتمامه من طبيعة العينة والفائدة المرجوة منها وأهميتها في تحقيق الازدهار في القطاع الطبي والتعليم.

3- تتضح أهمية أخرى الدراسة في انها توجه اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية العربية إلى متغيرات إيجابية مثل اضطرابات النوم واضطرابات ثنائي القطب.

4- قد تكون الدراسة الحالية خطوة تمهيدية توجه النظر نحو بناء برامج إرشادية قائمة على اضطرابات النوم لدى الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب.

5- تقدم الدراسة الحالية مقياس حديث وحيد جديد على البيئة العربية.

6- تفتح الدراسة الحالية المجال نحو القيام بدراسات أخرى، تنتمى متغيرات الدراسة على نطاق أوسع وعينات إكلينيكية تهدف الكشف عن طبيعة متغيرات الدراسة لديهم.

المفاهيم والإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: اضطراب ثنائي القطب

الاضطراب ثنائي القطب هو اضطراب نفسي حاد ومزمن يتميز بتغيرات النوم الخفيفة أو المختلطة. تعد تغيرات النوم خصائص في كل من نوبات الاكتئاب والهوس والإحلال الخفيف ويليها أيضًا الصداع المتقطع بانقطاع النوم لدى المرضى في فترة حسن المزاج. ترتبط اضطرابات الحالة المزاجية بضعف الأداء والأداء الإدراكي عند مقارنتها بالأصحاء، وخاصة اضطراب ثنائي القطب. من المعروف أن مشاكل النوم مرتبطة بسوء الأداء. كما هو الحال في الأداء الوظيفي، يرتبط النوم السيبي بنتائج معرفية سلبية. تقوم معظم الدراسات بتقييم العينات المتاحة - الأفراد الذين تم تشخيصهم بالاضطراب ثنائي القطب والذين عانوا من المرض لفترة طويلة من الزمن قد تظهر عليهم علامات تقدم عصبي، مما قد يؤدي إلى ضعف إدراكي ووظيفي كبير. للاشخاص الذين تم تشخيصهم
بالاضطراب ثنائي القطب. لذلك، قد يتم تقييم ضعف النوم على الأداء والإدراك عن طريق الخطأ بسبب تأثير مرض التقدم العصبي (Bruno et al., 2023).

الأمراض النسيجية في الدماغ هي ضعف النوم عاطفي شديد يرتبط بالإعاقة الوظيفية. يشير تأثير مرض التقدم العصبي (Bruno et al., 2023).

الاضطراب ثنائي القطب هو اضطراب عاطفي شديد يرتبط بالإعاقة الوظيفية. تبلغ نسبة انتشاره 1% وحتى 4% إذا تم تضمين أنواع فرعية من الطيف ثنائي القطب (Leticia et al., 2022).

يصف كل من التصنيف الدولي للأمراض (American Psychiatric Association, 2013) مضارب الاضطرابات ثنائية القطب بأنه مرض نسيج مزمن مع وجود الهدوء (الاضطراب ثنائي القطب الأول) أو الوسواس الخيفي (الاضطراب ثنائي القطب الثاني) النوبات والاضطرابات الاكتئابية الكبرى. أخيرًا، كانت معدلات الانتشار مدى الحياة 0.2% للاضطراب ثنائي القطب الأول، و 0.4% للاضطراب ثنائي القطب الثاني، و 0.1% للاضطراب ثنائي القطب تحت العتبة الثانى، و 0.2% لطيف الاضطراب ثنائي القطب (Jan et al., 2022).

ثانيًا: اضطرابات النوم

اضطرابات النوم هو السمة المميزة لأعراض الاضطراب ثنائي القطب وهي بارزة بشكل خاص لكل من المرضى والأطباء. تعمد طبيعة اضطراب النوم في الاضطراب ثنائي القطب على قطيعة الحلقة. انخفاض الحاجة إلى النوم هو أحد الأعراض الأساسية للهوس، والأرق أو فرط النوم من السمات الأساسية للمرض. مثل هذه المشاكل منتشرة في كل مكان في نوبات المرض الحادة، في حين أن ما يقرب من 70% من مرضى الاضطراب ثنائي القطب في حسن المزاج يبلغون عن أعراض الأرق أيضًا. يظهر الأفراد المصابون بالاضطراب ثنائي القطب أيضًا مرحلة متأخرة من الساعة البيولوجية، ويفضلون النوم المتأخر ووقت الصعود، إلى جانب فرط الحساسية لضوء المساء. يرتبط النوم والاضطرابات اليومية في الاضطراب ثنائي القطب بزيادة الانتحار ومجموعة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والضغط الإيديولوجي، فضلًا عن الانكماش في الحلقة. بالإضافة إلى دورها كأعراض، فإن التمرين وأعمال النوم البيولوجية قد تكون أيضًا من العوامل المسببة للاضطراب ثنائي القطب. على سبيل المثال، تورطت الجينات الدماغية في أمراض الاضطراب ثنائي القطب الجينية، وقد ارتبط فقدان النوم ارتباطًا مباشرًا بالمرض، وقد ارتبط فقدان النوم ارتباطًا مباشرًا بالمرض، مع ارتباط فقدان النوم ارتباطًا مباشرًا بالمرض. في الوقت الحالي، لا تزال الأبحاث الدقيقة للاضطرابات الثنائية القطب بشكل مباشر اضطرابات النوم والساعة البيولوجية، إلى جانب الاستخدام القصير المدى لمعالات GABA (Bisdounis et al., 2022).

ركزت الأبحاث الحديثة على أهمية النوم لدى الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول. في حين أن انخفاض الحاجة إلى النوم وسرعة النوم بشكل ملحوظ ينتمي إلى الأعراض الأساسية لاضطراب ثنائي القطب الأول (American Psychiatric Association, 2013; World Health, 2004, 2019). فقد اكتسب الارتباط بين شدة المرض العالية وتدنيبات المرض (Bruno et al., 2023).
وأنماط النوم غير المنتظمة مزيدًا من الاهتمام. وفقًا لذلك، يبدو أن إعادة مزامنة أنماط نوم اليقظة مع إيقاعات أكثر توازنًا في ضوء النهار والليل تد تخف خطرًا واعًا للعلاج، على الرغم من أن خيار علاجي مساعد للأفراد المصابين بإضطراب ثنائي القطب من النوع الأول. في سياق متعلق، يجب على الأفراد في حالة الهوس وفي بداية العلاج النفسي أن يبلغوا عن اضطرابات شديدة في النوم (Jan et al., 2022).

تعتبر اضطرابات النوم من السمات الأساسية لأنواع الهوس ونوبات الهوس الخفيفة ونوبات الهوس الخفيفة والاكتئاب الرئيسية التي تظهر على شكل أرق أو قرط نوم وارهاب في نوبات الاكتئاب الاكتئاب (American Psychiatric Association, 2013). هناك أيضًا أداة متزايدة تشير إلى أعراض اضطراب النوم أثناء حسن المزاج في نسبة كبيرة من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات المزاج. تم الإبلاغ عن اضطرابات النومرفع معدلات الانتحار ومحاولات الانتحار في كل من اضطراب ثنائي القطب والاضطراب الاكتئابي الرئيسي. تتفاوت اضطرابات النوم قبل الانتحار الهوسي والأكتئاب في الاضطراب ثنائي القطب، وتفاوت خلال هذه النوبات (Yu-Ching et al., 2022).

لا يتوقف النوم والاضطرابات اليومية في الاضطراب ثنائي القطب على نوبات الاكتئاب أو الهوس، بل غالبًا ما تستمر في فترة ما بين النوبات. في مراجعة لمشكلات النوم في الاضطراب ثنائي القطب، تم الإبلاغ عن "مشكلات النوم" على نطاق واسع في 50% من الحالات، وتم الإبلاغ عن اضطرابات النوم المحددة على وجه التحديد مثل الأرق في 20% من الحالات. يعد اضطراب الأرق أكثر اضطرابات النوم شيوعًا، وتشير بعض الدراسات إلى أن اضطرابات النوم ترتبط بأكثر من ثلاثة أرق في 40% من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلب (American Psychiatric Association, 2013). بالإضافة إلى معدلات الأرق المرتفعة، فإن اضطرابات النوم الأخرى مثل فرط النوم واضطراب إيقاع الساعة البيولوجية (Jones et al., 2005) وتأخير مرحلة النوم شائعة في مرحلة الاضطراب ثنائي القطب، أيضًا في فترة حسن المزاج (Susanna et al., 2022).

الدراسات السابقة

 حيث قدم (2022) دراسة هدفت إلى العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وصرف الاضطرابات لدى الأفراد المصابين بإضطراب ثنائي القطب. وذلك على عينة قوامها (n=140) عدد 64% من الإناث، وشملت هذه الدراسة عدم وجود مجموعة ضابطة. وأشارت النتائج أن اضطرابات النوم في الأفراد المصابين بإضطراب ثنائي القلب يرتبط باضطراب الدوران والاكتئاب والقلق.

وتحقت دراسة كل من (2022) في الأفراد المصابين بإضطراب ثنائي القلب ، ما إذا كان اضطراب الدوران المرضي المصاحب مرتبطًا باضطرابات النوم. وذلك على عينة قوامها (n=100) عدد 64% من الإناث، بيونون من اضطراب ثنائي القلب. تم تقييم اضطرابات النوم باستخدام مقاييس التقوير الذاتي لجودة النوم (بيتسبرغ) وستة أسابيع من مرافق النوم باستخدام الحركة. تم تقييم

1828
الاضطراب ثنائي القطب وتشخيص القلق المرضي المشترك باستخدا


مolly et al., دراسة العلاقات المتزامنة والتنبؤية بين النوم والمزاج. وفحص (2022).

وتوفرت عينة الدراسة من (ن=62) ارتدى المشاركون المصابون بالاضطراب ثنائي القطب أجهزة الحركة لمدة تصل إلى (14) يومًا وأكملوا مقاييس التقييم اللحظي المتعلقة بالحالة المزاجية ونوعية النوم. استخدم النماذج الاحصائية لفحص العلاقات العامة والمتأخرة بين متغيرات النوم والمزاج. ارتبطت تقييم حالات المزاج الحالية التقييمات البيئية للإدماج المحيطي بمقاييس التقييم المعتمدة للكتابة والهوس والقلق والاندفاع. ارتبط ضعف جودة النوم بتصنيفات عامة آسأ من الحزن والغضب. ووجدت الدراسة أن تقييم حالات المزاج الحالية التقييمات البيئية للإدماج المحيطي ترتبط بالعوامل المرتبطة به. وتعد هذه الدراسة جزءًا من الدراسات التي تركز على دراسة الاضطرابات النفسية، وتهدف إلى توفير نظرة ثاقبة جديدة للتباين داخل الفرد.

وأجرى (2022). Santiago et al., دراسة لمقارنة وجود الاضطرابات النفسية واضطرابات النوم للوالدين ثنائي القطب مقابل نسل الوالدين الأصحاء. تم تقييم المشاركين باستخدام أدوات صالحة لتحديد وجود أعراض أو اضطرابات نفسية. تم استخدام "استبيان تقييم النوم" و"استبيان عادات النوم في المدرسة" لتحديد خصائص النوم والعوامل المرتبطة به. تم الحصول على سجلات النوم (ن=21) يومًا الشهرين باستخدام "استبان تقييم النوم" في ذلك الأسبوع. وجدت الدراسة أن لدى مجموعة البابا الثنائية القطب معدل أعلى من اضطرابات حالات المزاج، وفي نفس الوقت عدد أكبر من اضطرابات النوم في القياسات الذاتية.

ووضح (2022). Madison et al., دراسة ارتباطات ثنائية الاتجاه بين الاندفاع واضطراب النوم لدى الأفراد الأصحاء، وبالتالي، من المهم دراسة كيفية تفاعل هذه العوامل. تم قياس الاندفاع والاندفاع والحالة المزاجية في الحياة اليومية، وتم قياس اندفاع النوم عن طريق الكتبة، وتم قياس الاندفاع أيضًا من خلال ملاحظات المقابلة البسيطة الدولية للطب النفسي العصبي. وتوصفت النتائج إلى إدراك الأطباء أن الاندفاع المرضي المشترك قد يزيد من خطر التعرض لاضطراب النوم الذاتي لدى الأشخاص المصابين بالاضطراب ثنائي القطب.
والنوم واضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية والأعراض لدى الأفراد المعرضين لخطر كبير أو الذين يعانون من اضطرابات طيف ثنائي القطب حديثة الظهور.

دراسة التدريج الأخيرة للتكنيولوجيا الذكية للمراقبة الرقمية ومستويات الاستيقاظ / النوم والتقويم البيولوجي لـ159 مريضًا انتقاءً، ببطء من المشاركين الإبلاغ عن وقت الاستيقاظ / النوم اليومي والحياة العامة والتمكن من التطبيق، بينما تُجمع بيانات الاستقبال اليومي نتائجه تلقائيًا عبر GPS. أجريت تحليل ارتباط المقاييس المتكررة لفحص الارتباطات المحتملة بين القراءات. أظهرت جميع مستويات الحالات المزاجية والنوم والنشاط ارتباطات متكبدة متغيرة مع القراءات في اليوم التالي وفي الأسبوع التالي وفي الشهر التالي. علاوة على ذلك، ارتبط المزاج والنوم في الوقت المرجعي ارتباطًا إيجابيًا بالنشاط في الأسبوع أو الشهر الماضي، وكان النشاط مرتبطًا بشكل إيجابي بالمزاج والنوم في نفس النطاق الزمني. وبالتالي، كانت النتائج متواقيفة مع الدراسات السابقة، حيث أظهرت أن مستويات المزاج والنوم والنشاط متراطبة في المرء الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب. كان الارتباط بين حالة المزاجية على مستوى النشاط المستقبلي هو الأكثر أهمية، وكانت الارتباطات بين كل قراءة والآخرين تعتمد على الإطار الزمني. تشير النتائج إلى أن تطبيق الهاتف الذكي لديه القدرة على توفير وسائل إعلامية وموثوقة لتتبع حالة الاضطراب ثنائي القطب في الوقت الفعلي.

كما أجريت دراسة في مجموعة قدمت العلاج على أساس العلاج السلوكي المعرفي. جدوى العلاج في المرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة، وتحسين شدة الأرق بعد العلاج. تم وضع هذا التقييم العملي داخل مجموعة مع تصميم متابعة قبل النشر وبعد ثلاثة أشهر في عيادات خارجية للأمراض النفسية متخصصة. تم تقييم فاعلية كالمعتد تم تقديم العلاج على شكل ست جلسات جماعية محتوية على تدريب تدريبي أسبوعي. تم تحليل البيانات بقصد المعالجة باستخدام نماذج مختلطة هرمية خطيّة. وتحديد مستوى التأكد من نتائج الإجراء (ن=48) مريضاً (عمرهم 19-72 سنة) الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة ومساهمتهم في تحسين شدة الأرق. أظهرت هذه التجربة أن الأعراض الرئيسية (القلق ، والمرض ، والاضطرابات...) يمكن أن تكون جيدة جماعية محتوية على تدريب تدريبي أسبوعي. ويمكن أن يكون النتائج جيدة مع استخدام العلاج السلوكي المعرفي المرتبط بالعلاجات الجمعية لعلاج الاضطراب ثنائي القطب.

كما هدفت دراسة (2022) من Bisdounis et al., من هذه المراجعة المنهجية تقييم الأدلة من التجارب المستندة ذات الشواهد على آثار التدخلات النشاطية والبيولوجية في الاضطراب ثنائي القطب التي تستهدف النوم وبيانات الصحة البيولوجية. وتوصلت النتائج إلى أن هناك حاجة واضحة لتجارب أكتر مدعومة بشكل كاف تتضمن مقاييس شاملة للنوم، وبيانات الصحة البيولوجية، والعلاجات السلوكي، والآداب والعلاجات النشاطية والبيولوجية.
ومع ذلك، فإن المعالجات النفسية والسلوكية المتضمنة في هذه المراجعات تقدم وسيلة واعدة لكتابة تعديل في الاضطراب ثنائي القطب بالنظر إلى عبء أثارها الجانبية الأدنى.

وقت دراسة Bruno et al. (2023) في الموضوعات التي تجذبنا إلى الاضطراب ثنائي القطب، والأشخاص الذين ليس لديهم نوبات مزاجية أثناء المتابعة والأشخاص الذين يعانون من نوبة اكتئاب متكررة في عينة من البالغين المصابين بالاكتئاب. تم العثور على نتائج متشابهة بشكل ملحوظ في الأداء العالمي، ونوعية النوم، والشفافية المعرفية في الاضطراب ثنائي القطب ومجموعات الاكتئاب المتأثرة عند مقارنتها بالمجموعة التي لا تعاني من نوبة مزاجية عند المتابعة. أظهرت النتائج أيضًا وجود ارتباط كبير بين الأداء الوظيفي والشفافية المعرفية مع جودة النوم في جميع المجموعات. يمنع التصميم المقطعي استنتاج العلاقة السببية بين جودة النوم ومقاييس الإدراك والإدراك. يؤكد المؤلفون على الحاجة إلى المتابعة من أجل تحسين النتائج الوظيفية والشفافية، لا سيما مع المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب، الذين قد يعانون بالإضافة إلى الأضرار الناجمة عن تغيرات النوم، وكذلك مع التقدم العصبي على المدى الطويل.

وأشارت دراسة Stine et al. (2023) في كيفية ارتباط استخدام النيكوتين والاستخدام غير المرضي للحوك بالعوامل العاطفية والاضطرابات النوم لدى (N=453) مشاركًا يعانون من اضطراب ثنائي القطب. تم تقييم أعراض النيكوتين والتقييم المستمر للمريض، وأعراض الاكتئاب، ونوبات القلق. تم استخدام الأسلاك المرحلية للنوم، ومقاييس الإدراك والإدراك. يؤكد النتائج على وجود ارتباط واسع النطاق بين استخدام النيكوتين، ونوبات القلق، وأعراض الاكتئاب، وأفضلية من استخدام النيكوتين يوميًا. لم يجد أي ارتباط بين مستوى الأعراض العاطفية ومستوى تعاطي الكحول أو النيكوتين.

كما أجريت Dr. 44 (2023) دراسة إلى التحقيق من الترابط بين النوم والاضطرابات الحيوية لمرض الزهايمر والتشنج العصبي في الاضطراب ثنائي القطب. تشمل هذه الدراسة (N=82) مرضى الاضطراب ثنائي القطب (N=44) أصحاء. تم تقييم جميع المشاركين من خلال تقييمات السيرة الذاتية في الأساس، وبعد عام. تم تقييم الحالات العاطفية المرتبطة بالمرض، واستخدام مقياس ساعات صحيحة أو مستوى عتبة فرعية، أو اكتئاب شديد، أو نوبات (نقص سكر الدم). تم إعادة تقييم الفصول أولاً وبعد الفصول إذا ظهرت أعراض متابعة. تم تحليل جملة درجات النوم بناءً على ثلاثة عناصر من مقياس هاملتون للأكتئاب. وتوصلت النتائج إلى أن لم يكن النوم العاطفية مرتبطة بالتغييرات في المؤشرات الحيوية لمرض الزهايمر والتلف العصبي في الاضطراب ثنائي القطب، ولكن هناك حاجة إلى دراسات مستقبلية أكبر.

وشهدت دراسة Ulla et al. (2023) في العلاقات الثنائية الاتجاه بين النشاط البدني والمزاج وقيمة ما إذا كانت حالة الخطر ثنائي القطب تتفق من الارتباطات المحتملة. وتوصلت النتائج...
لارتباط النشاط البدني بشكل كبير بأعراض المزاج اللاحقة على مستوى اليوم، العلاقة بين النشاط البدني وأعراض الاكتئاب كانت معززة من قبل مجموعة خطر اضطرابات الطيف ثنائي القطب. أدت زيادة النشاط البدني إلى انخفاض أكبر في أعراض الاكتئاب لمجموعة اضطرابات الطيف ثنائي القطب مقارنة بالفئات منخفضة المخاطر وعالية الخطورة.

التعقيب

1 - جميع الدراسات السابقة تمت في بيئات أجنبية، ولا يوجد دراسة عربية تتناول متغيرات الدراسة الراهنة، مما يشير إلى أهمية الدراسة الحالية، ومع ذلك فإن الدراسات الأجنبية قد أمدت بقدر كبير من المعرفة في هذا الموضوع.

2 - عدم وجود مجموعة تحكم وعدم التحكم في محتوى الرعاية.

فروع الدراسة:

1 - هل توجد فروق في مقياس بيتسبرغ لاضطرابات النوم بين مرضى ثنائي القطب والعاديين.

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وذلك للكشف عن الفروق بين مرضى ثنائي القطب وأفراد من المراجعين في الأداء على مقياس بيتسبرغ لاضطرابات النوم.

ثانياً: إجراءات الدراسة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الكلية من (60) شابًا مثمنًا إلى مجموعتين.

المجموعة الأولى: عينة مرضى ثنائي القطب البالغ عددهم (30) من الموجودين بمركز الطب النفسي بطنطا.

أما المجموعة الثانية: والتي تمثل الأصحاء، فقد اختارت الباحثة (30) من محافظة الغربية والمقارنة بين المجموعتين. تراوحت أعمارهم بين (18-61) عامًا، بمتوسط عمر قدرة (38.50) عامًا، وانحراف معياري قدرة (16.58) عامًا.

شروط اختيار أفراد العينة تنقسم إلى:

1 - معايير التضمن.

1 - أن يكون مريض متعدد القطب مشخوصاً بواسطة خبراء الطب النفسي.

2 - أن يراعي تطبيق كل القواعد الأخلاقية الحاكمة للبحوث النفسية عند التعامل مع هؤلاء المرضى وكذلك العاديين.

1832
2024
لسنة
54
العدد
المجلة العلمية بكلية الآداب

حسن المزاج, أن المشاركين لم يكونوا يعانون حاليًا من نوبة اكتئاب أو مزاج مرتفع.

تم تحديد وجود ثنائي القطب بناءً على المعلومات المقدمة في المقابلة. معيار الًستبعاد التحلص بمرض الفصام العاطفي.

السفر عبر ثلاث مناطق زمنية أو أكثر خلال الشهرين الماضيين.

أدوات الدراسة:
تم تقييم الاضطراب ثنائي القطب باستخدام المقابلة الدولية المصغرة للأمراض العصبية والنفسية.

أجرى باحثون مدربون مقابلة للتأكد من تاري خ المشاركين في الصحة العقلية والبدنية بالإضافة إلى المعلومات الديموغرافية ونمط الحياة.

مقياس بيتشرج لاضطرابات النوم

يستخدم الأطباء مقياس تصنيف الاكتئاب في مونتغمري - أوبويترشغ لتقييم شدة الاكتئاب مع كونهم أيضًا حساسين للتغيرات في أعراض الاكتئاب لدى المريض بمرور الوقت. مجموع نقاط MADRS، والتي يمكن أن تتراوح من 0 إلى 60 (مع درجة أعلى تشير إلى تفاقم الخطورة)، هي مجموع 11 نقاط فرعية للاستعراض (تتراوح كل منها من 0 إلى 2): الحزن الواضح، الحزن الميلينغ عنه، التوتر الداخلي، انخفاض النوم، انخفاض الشهية، صعوبات التركيز والارهاب، وعدد الفترات على الشعور بالأفكار المشمولة، والأفكار الانتحارية (Montgomery & Åsberg, 1979).

يتم المقياس بخصائص سكويرترة جيدة مثل التأكيد الداخلي، وإعادة التطبيق، والمقارنة الطرفية بين الأصحاء، ومريض اكتئاب، ومريض اضطرابات النوم، وكل المؤشرات تشير إلى صدق وثبات جيد للمقياس، وكما يتمتع المقياس بدرجة حساسية تصل إلى 89.6٪ (Buysse et al., 1989).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الدراسة الأسلوب الإحصائي المناسب لاختبار صحة الفروض، وهي كالتالي:

1. الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والانحرافات المعيارية.

2. اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للكشف عن دلالات الفروض بين متوسطات درجات المرضى والعاديين.

1833
عرض النتائج ومناقشتها:

وفيما يلي سيتم عرض النتائج ومناقشتها وفقًا للأبعاد الآتية:

للإجابة على تساؤل الدراسة والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى ثنائي القطب ومتوسطات درجات الأصحاء على بيتسبرغ لاضطرابات النوم". قام الباحثين باستخدام اختبار "ت" للتحقق من وجود فروق: ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (1)

| المجموعات          | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
|--------------------|----------|-------------------|-----------|----------------|
| مرضى ثنائي القطب   | 19.066   | 2.839             | 0.01      | 19.501         |
| الأصحاء            | 2.600    | 2.866             |           | 2.632          |

يتضح من جدول (1) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى ثنائي القطب و متوسطات درجات الأصحاء على بيتسبرغ لاضطرابات النوم.

شكل (1)

الفروق بين مرضى ثنائي القطب و الأصحاء في اضطرابات النوم

دعمت الدراسات السابقة وجود علاقة بين النوم وأعراض الحالة المزاجية في الاضطراب ثنائي القطب. ارتبطت درجات بيتسبرغ العالية بالاكتئاب المزاجي، وانتشار نوبات الهوس الخفيف بين الأشخاص المعرضين للاضطراب ثنائي القطب. أشارت الأبحاث المتقدمة إلى وجود علاقات بين متوسط مقاييس النوم وأعراض الحالة المزاجية، على الرغم من عدم وجود إجماع حول الجوانب الأكثر تأثيرًا في النوم. وجدت إحدى الدراسات أن وقت النوم الإجمالي الأطول كان مرتبطًا بشكل
يعتبر مع شدة أعراض الاكتئاب ومرتبط سلبًا بشدة أعراض الهوس، وأفادت دراسة أخرى أن
انخفاض كفاءة النوم تنبأ بأعراض هوس طويلة أسوأ (Molly et al., 2022).

أظهرت الدراسات أن ما يصل إلى 25٪ من الأطفال الأصحاء قد يبلغون عن صعوبات في النوم
تتراوح من خفيفة إلى خطيرة، علاوة على ذلك قد يعانون من اضطرابات النوم بسبب اضطرابات
مختلفة تحدث غالباً في مرحلة الطفولة، مثل اضطرابات القلق واضطرابات النمو العصبي
والاضطرابات السلوكية والتحكم في الأفعال (Santiago et al., 2022).

باختصار، توضح مراجعة الدراسات الموجودة دليلاً قوياً على اضطرابات النوم وإيقاعات
الساعة البيولوجية لدى كبار السن المصابين بأضطراب ثنائي القطب وأن اضطرابات النوم وإيقاعات
الساعة البيولوجية تتميز اضطراب ثنائي القطب عن الأصحاء، ولكن ليس بالضرورة عن
الاضطرابات العقلية الأخرى (Jan et al., 2022).

بشكل متزامن ومقارنة مع عامة السكان، فإن الأفراد المصابين بالإضطراب ثنائي القطب
لديهم مخاطر متزايدة لوفاة المبكرة؛ هذه الوفاة المبكرة هي إما نتيجة مباشرة للاحتضار، أو نتيجة غير
 مباشرة من اضطرابات نفسية مصاحبة. أعراض مثل النوم غير طبيعي، والسكتة وزيادة الوزن، ومتلازمة التمثيل الغذائي
والاضطرابات الجسدية المصاحبة، أمراض مثل السكري، وزيادة الوزن ومتلازمة التمثيل الغذائي
والاكتئاب، والاضطرابات الذهنية. بالمقارنة مع عامة السكان، فإن الأفراد المصابين
باضطراب ثنائي القطب، في عامة السكان، فإن خطر الوفاة من طريق الانتحار
يصل إلى 20 ضعفًا لدى الأفراد المصابين باضطراب ثنائي القطب (Jan et al., 2022).

تم اقتراح اضطرابات النوم أيضًا ك نقاط ضعف لاضطرابات الطيف ثنائي القطب
من أن اضطراب النوم يمثل بداية واضحة لظهور نوبة الهوس، فإن الأدلة على النوم واضطراب يسبق
ظاهرة في البداية تتطور لاضطرابات نفسية مصاحبة. تزداد
اضطرابات النوم المبكرة عنها ذاتية في البداية، وقابلية لظهور أعراض غير مباشرة لاضطرابات طيف ثنائي القطب، في
حين أن الأدلة على اضطراب النوم الذي تم قياسه بشكل موضوعي (أي الحركة، الحركة، نوم في
العينات طويلة الأمد) مختلطة (Madison et al., 2022).
على الرغم من هذه النتائج المختلطة،
فإن اضطراب النوم هو مقدمة لنوبات الهوس، وظل عامل خطر محتمل لاضطرابات الطيف ثنائي القطب.

هناك أدلة قوية توضح بالتفصيل الآثار السلبية لاضطراب النوم على العديد من جوانب
الإدراك لدى الأفراد الأصحاء، بما في ذلك فقدان الذكاء المجزأ وضعف الأفكار غير المرغوب فيها
(Yu-Ching et al., 2022).

في الآونة الأخيرة، ظهرت أدلة تشير إلى وجود علاقة بين اضطراب النوم والضعف
الإدراكي في اضطرابات المزاج. على سبيل المثال، وجد أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب
ثنائي القطب وأعراض النوم غير الطبيعية، وفقاً لقياس صدق الحركة أثناء النوم، كان أداؤهم أقل بكثير
من المشاركين الأصحاء في الأداء العقلي، في حين أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب وأعراض النوم العادية لا تختلف بشكل كبير عن المشاركين الأصحاء
(Yu-Ching et al., 2022).
التوصيات والمقترحات البحثية:

1- يجب أن يقيم البحث دليلاً على القلق المرضي المشترك عند فحص الارتباطات بين النوم والاضطراب ثنائي القطب. يجب أن يستكشف البحث المستقبلي الآليات التي يمكن من خلالها للكimestep المرضي المشترك أن يساهم في اضطرابات النوم الذاتية في الاضطراب ثنائي القطب باستخدام مقاييس فسيولوجية عصبية للنوم (أي، تخطيط النوم).

2- تسليط الضوء على نقص الدراسات التي تستكشف دور المؤشرات الحيوية للنوع الصمامي المتعلقة بوظيفة السعة البيولوجية في الفيزيولوجيا المرضية لاضطرابات النوم في الاضطراب ثنائي القطب.

3- هناك حاجة إلى مزيد من العمل على التفاعلات المعقدة الثنائية الاتجاه بين النوم والمزاج لفهم أفضل لكيفية تحسين النتائج في الاضطراب ثنائي القطب.

4- من الممكن أن يكون هناك ارتباط بين أعراض المزاج واضطرابات النوم. لم يتم العثور على اختلافات في ملف تعريف النوم باستخدام فن الخط.

5- سوف يستفيد مجال البحث من زيادة الاهتمام بإيقاع الساعة البيولوجية بالإضافة إلى مقاييس جودة النوم.

6- إن دمج هذا الموضوع المهم في الإصدارات المستقبلية من ارشادات الممارسة السريرية سيستدعي المتخصصين في الرعاية الصحية على تحديد أو منع أو التدخل في هذه المشاكل.

7- البحث المستقبلي له ما يبرره لفهم العلاقة الزمنية بين اضطرابات النوم وعلاقته في الشباب بالاضطراب ثنائي القطب بشكل أفضل. فيما يتعلق بالتدخلات التي تدمج اضطراب المزاج، يشير هذا النتائج الضوء على الحاجة إلى مزيد من البحث عن اضطرابات النوم والضعف الإدراكي لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات المزاج.

8- يحتاج اتجاه العلاقة بين استخدام النيكوتين والأرق إلى توضيح، لأنه وثيق الصلة بتخطيط المزاج.

9- هناك حاجة إلى دراسات ميدانية أكبر للتحقق من الارتباط بين النوم والمؤشرات الحيوية لمرض الزهايمر والتنكس العصبي في الاضطراب ثنائي القطب.
American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and Statistical
Manual of Mental Disorders (DSM-5®). (5th ed.), American
Psychiatric Publishing, Washington, DC

Daniel J. Oakes, Holly A. Pearce, Cerin Roberts, Phillip G. Gehrman,
Catrin Lewis, Ian Jones, Katie J.S. Lewis, (2022). Associations
between comorbid anxiety and sleep disturbance in people with
bipolar disorder: Findings from actigraphy and subjective sleep
measures, Journal of Affective Disorders, Volume 309, 15 July,
Pages 165-171

Bruno Braga Montezano, Taiane de Azevedo Cardoso, Luciano Dias de
Mattos Souza, Fernanda Pedrotti Moreira, Thaíse Campos
Mondin, Ricardo Azevedo da Silva, Karen Jansen, (2023).
Associations between general sleep quality and measures of
functioning and cognition in subjects recently diagnosed with
bipolar disorder, Psychiatry Research Communications, Volume 3,
Issue 2, June, 100121

Leticia González-Blanco, Carlota Moya-Lacasa, Sara Jiménez-
Fernández, Clara Martínez-Cao, Mercedes Valtuña-García,
Francesco Dal Santo, M. Paz García-Portilla, Luis Gutiérrez-
Rojas, (2022). Endocrine biomarkers related to sleep-wake cycle
and sleep disturbances in patients with bipolar disorder: A
systematic review, The European Journal of Psychiatry, Volume
36, Issue 4, October–December, Pages 223-229

Bruno Braga Montezano, Taiane de Azevedo Cardoso, Luciano Dias
de Mattos Souza, Fernanda Pedrotti Moreira, Thaíse Campos
Mondin, Ricardo Azevedo da Silva, Karen Jansen, (2023).
Associations between general sleep quality and measures of
functioning and cognition in subjects recently diagnosed with
bipolar disorder, Psychiatry Research Communications, Volume 3,
Issue 2, June, 100121

Stine Holmstul Glastad, Sofie Ragnhild Aminoff, Roger Hagen,
Margrethe Collier Høegh, Camilla Bakkalia Büchmann, Elizabeth
Ann Barrett, Ingrid Melle, Bruno Etain, Trine Vik Lagerberg, (2023).
Nicotine use and non-pathological alcohol use and their
relationship to affective symptoms and sleep disturbances in
bipolar disorder, Journal of Affective Disorders, Volume 327, 14
April, Pages 236-243

Leticia González-Blanco, Carlota Moya-Lacasa, Sara Jiménez-
Fernández, Clara Martínez-Cao, Mercedes Valtuña-García,
Francesco Dal Santo, M. Paz García-Portilla, Luis Gutiérrez-
Rojas, (2022). Endocrine biomarkers related to sleep-wake cycle
and sleep disturbances in patients with bipolar disorder: A systematic review, *The European Journal of Psychiatry*, Volume 36, Issue 4, October–December, Pages 223-229.

Ulla Knorr, Anja Hviid Simonsen, Eva Letty Susanne Engström, Henrik Zetterberg, Kaj Blennow, Mira Willkan, Julie Forman, Steen Gregers Hasselbalch, Lars Vedel Kessing,( 2023). Associations between sleep quality and biomarkers for neurodegeneration - A longitudinal one-year case-control study of patients with bipolar disorder and healthy control individuals, *Neuroscience Applied*, Volume 2, , 101011

Molly Patapoff, Marina Ramsey, Madison Titone, Christopher N. Kaufmann, Atul Malhotra, Sonia Ancoli-Israel, David Wing, Ellen Lee, Lisa T. Eyler ,( 2022). Temporal relationships of ecological momentary mood and actigraphy-based sleep measures in bipolar disorder , *Journal of Psychiatric Research*, Volume 150, June, Pages 257-263

Santiago Estrada-Jaramillo, Claudia Patricia Quintero-Cadavid, Rommel Andrade-Carrillo, Sujey Gómez-Cano, Juan Jose Eraso-Osorio, Juan Pablo Zapata-Ospina, Daniel Camilo Aguirre-Acevedo, Johanna Valencia-Echeverry, Carlos López-Jaramillo, Juan David Palacio-Ortiz,( 2022). Do Children of Patients with Bipolar Disorder have a Worse Perception of Sleep Quality? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Volume 51, Issue 1, January–March, Pages 25-34

Jan Scott, Bruno Etain, David Miklowitz, Jacob J. Crouse, Joanne Carpenter, Steven Marwaha, Daniel Smith, Kathleen Merikangas, Ian Hickie,( 2022). A systematic review and meta-analysis of sleep and circadian rhythms disturbances in individuals at high-risk of developing or with early onset of bipolar disorders, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Volume 135, April, 104585

O. World Health, (2004). ICD-10 : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems : Tenth Revision (second ed. ed.), World Health Organization, Geneva

O. World Health, (2019). International Classification of Diseases (eleventh ed. ed), World Health Organization

L. Bisdounis, K. Saunders, H. Farley, C. Lee, N. McGowan, C. Espie, S. Kyle,(2022). Psychological and behavioural interventions in bipolar disorder that target sleep and circadian rhythms: a systematic review of randomised controlled trials, *Sleep Medicine*, Volume 100, Supplement 1, December 2022, Pages S217-S218

1838
Tibby Flint, Vincent Hennion, Bruno Etain, Jan Scott,(2022). Short communication: Do clinical guidelines for bipolar disorders adequately address sleep, circadian rhythm, activity and lifestyle problems?, Journal of Affective Disorders, Volume 301, 15 March, Pages 433-436

Madison K. Titone, Namni Goel, Tommy H. Ng, Laura E. MacMullen, Lauren B. Alloy,(2022). Impulsivity and sleep and circadian rhythm disturbance predict next-day mood symptoms in a sample at high risk for or with recent-onset bipolar spectrum disorder: An ecological momentary assessment study, Journal of Affective Disorders, Volume 298, Part A, 1 February, Pages 17-25

Yu-Ching Tseng, Esther Ching-lan Lin, Chung Hsien Wu, Huei-Lin Huang, Po See Chen,(2022). Associations among smartphone app-based measurements of mood, sleep and activity in bipolar disorder, Psychiatry Research, Volume 310, April, 114425

Chloe E. Wilson, Jacob J. Crouse, Joanne S. Carpenter, Ian B. Hickie, (2023). The circadian component of mood disorders: the sleep-wake cycle, biological rhythms, and chronotherapeutics, Encyclopedia of Sleep and Circadian Rhythms (Second Edition) , Pages 766-779

Roger S. McIntyre, Suresh Durgam, Susan G. Kozauer, Richard Chen, Jason Huo, Robert E. Davis, Andrew J. Cutler,(2023). The efficacy of lumateperone on symptoms of depression in bipolar I and bipolar II disorder: Secondary and post hoc analyses, European Neuropsychopharmacology , Volume 68, March 2023, Pages 78-88

S.A. Montgomery, M. Åsberg, (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change, Br. J.Psychiatry., 134, pp. 382-389

Susanna Jernelöv, Jenny Killgren, Lisa Ledin, Viktor Kaldo, (2022). Treatment feasibility and preliminary evaluation of group-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia adapted for patients with bipolar and related disorders: A pragmatic within-group study, Journal of Affective Disorders Reports , Volume 7, January 2022, 100293

Rachel F.L. Walsh, Logan T. Smith, Joshua Klugman, Madison K. Titone, Tommy H. Ng, Namni Goel, Lauren B. Alloy,(2023). An examination of bidirectional associations between physical activity and mood symptoms among individuals diagnosed and at risk for bipolar spectrum disorders, Behaviour Research and Therapy , Volume 161, February, 104255
Jennifer E. Siegel-Ramsay, Bryan Wu, Mark Bond, David Spelber, Karl S. Chiang, Teresa Lanza di Scalea, Sam J. Collier, Tawny Smith, Leyna Nunez, Ersten Fuller, Stephen M. Strakowski, Elizabeth Lippard, Jorge R.C. Almeida, (2022). Subjective cognitive impairment and its relationship to sleep impairment, anxiety severity, and depressive symptoms in individuals with bipolar disorder, *Journal of Affective Disorders Reports, Volume 10*, December, 100442

Akari Fujita, Yuichi Esaki, Kenji Obayashi, Keigo Saeki, Kiyoshi Fujita, Nakao Iwata, Tsuyoshi Kitajima, (2022). Comparison of objective and subjective sleep parameters in patients with bipolar disorder in both euthymic and residual symptomatic periods, *Journal of Psychiatric Research, Volume 145*, January, Pages 190-196

Oliver Pearson, Nora Uglik-Marucha, Kamilla W. Miskowiak, Scott A. Cairney, Ivana Rosenzweig, Allan H. Young, Paul R.A. Stokes, (2023). The relationship between sleep disturbance and cognitive impairment in mood disorders: A systematic review, *Journal of Affective Disorders, Volume 327*, 14 April, Pages 207-216

Jessica S. Barton MSC, Megan Mio BS, Vanessa Timmins MSW, Rachel H.B. Mitchell MD, Brian Murray MD, PhD, Benjamin I. Goldstein MD, PhD, (2022). 3.61 Factors Associated With Sleep Disturbance Among Youth With Bipolar Disorder, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 61*, Issue 10, Supplement, October, Pages S247-S248

Mario Simjanoski, Taiane de Azevedo Cardoso, Benicio N. Frey, Luciano Minuzzi, Raquel B. De Boni, Vicent Balanzá-Martínez, Flavio Kapczinski, (2023). Lifestyle in bipolar disorder: A cross-sectional study, *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, Available online 26 May

Susanna Jernelöv, Jenny Killgren, Lisa Ledin, Viktor Kaldo, (2022). Treatment feasibility and preliminary evaluation of group-delivered cognitive behavioral therapy for insomnia adapted for patients with bipolar and related disorders: A pragmatic within-group study, *Journal of Affective Disorders Reports, Volume 7*, January, 100293
Differences in sleep disorders among a sample of patients with bipolar disorder and normal subjects (exploratory study)

Preparation

Dr. Basma Omar Shaheen
Clinical psychology teacher
Faculty of Arts - Tanta University
basmashahen0@gmail.com
basma.shaheen139361@art.tanta.edu.eg
01288007175

Prof. Dr. Ahmed Abdel Fattah Ayad
Professor of Clinical Psychology
Faculty of Arts - Tanta University
ahmed.abdelfatah1@art.tanta.edu.eg
0101992277

Prof. Dr. Heba Bahy El-Din Rabie
Professor of Clinical Psychology
Faculty of Arts - Tanta University
heba.rabea@art.tanta.edu.eg
01012248648

2024 AD -1445 AH