نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دوازدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۲
Cardiovascular Nursing Journal, 12(1), 2023

مقاله پژوهشی اصیل

ارتباط کیفیت خواب و استرس درک‌شده با افسردگی در زنان مبتلا به سکته قلبی حاد با نشانگان اضطراب

نسیم صدیقیان[۱]، دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی
*** الهام نومیری[۲]، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی**
علی قربانی[۳]، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی
شادیه صادق شیخی[۴]، کارشناس ارشد روان‌پرستاری

خلاصه

هدف. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط کیفیت خواب و استرس‌درک‌شده با افسردگی در زنان مبتلا به سکته قلبی حاد با نشانگان اضطراب بود.

زمینه. افسردگی اختلالی شایع با شیوع حدود ۱۵ درصد است و امروزه علت اصلی ناتوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شود، و رتبه چهارم را در میان ده علت اصلی بار جهانی بیماری‌ها به‌خود اختصاص می‌دهد، که با دوره‌های طولانی‌مدت، تنوع علایم، بالا بودن میزان عود و اختلالات جسمی و روانی زیادی همراه است.

روش کار. روش این پژوهش، توصیفی همبستگی و جامعه‌آماری آن، زنان مبتلا به سکته حاد قلبی ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۷۰ نفر از کسانی که پس از تکمیل پرسشنامه اضطراب، نمره بالاتر از متوسط را به‌دست آوردند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌های اضطراب، افسردگی، کیفیت‌خواب و استرس درک‌شده بودند.

یافته‌ها. بین کیفیت خواب و استرس درک‌شده منفی با افسردگی رابطه مثبت و معنادار، و بین استرس درک‌شده مثبت با افسردگی رابطه منفی و معنادار وجود داشت. همچنین، کیفیت‌خواب، استرس درک‌شده منفی، و استرس درک‌شده مثبت، به ترتیب به میزان ۰/۱۸، ۰/۲۰، و ۰/۰۸ توان پیش‌بینی افسردگی را دارند.

نتیجه‌گیری. با توجه به اینکه مشکلات خواب می‌تواند باعث پریشانی روان‌شناختی و کاهش تمرکز در افراد شود، لذا می‌توان انتظار داشت افزایش مشکلات خواب انرژی فردی را کاهش دهد و با افزایش اضطراب، زمینه افزایش مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی را فراهم کند. بنابراین، می‌توان‌انتظار داشت افرادی که دچار بیماری قلبی می‌شوند اغلب به‌علت خطر بیماری، سطح اضطراب زیادی را تحمل کنند که می‌تواند با افزایش مشکلات خواب همراه باشد، در نتیجه، منجر به ایجاد افسردگی در افراد گردد.

کلیدواژه‌ها: استرس درک‌شده، افسردگی، اضطراب، کیفیت خواب، سکته قلبی

۱ دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: enomiri57@gmail.com
۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۴ کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-24]

مقدمه

افسردگی اختلالی شایع با شیوع حدود ۱۵ درصد است و امروزه علت اصلی ناتوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شود و رتبه چهارم را در میان ده علت اصلی بار جهانی بیماری‌ها به خود اختصاص می‌دهد. این بیماری با دوره‌های طولانی‌مدت، تنوع علایم، بالا بودن میزان عود و اختلالات جسمی و روانی زیادی همراه است (خنداکر و همکاران، ۲۰۲۰). با صنعتی شدن جوامع و افزایش تنیدگی، اختلال در تغذیه، مصرف دخانیات و مواردی از این قبیل، بروز سکته قلبی نیز رو به افزایش است. جامعه آمریکا از سال ۱۹۶۸ به افزایش اطلاعات مردم درباره عوامل ایجادکننده تنگی عروق کرونر اهتمام ورزید و مردم را به تغییر الگوی زندگی تشویق کرد (بصام‌پور، ۱۳۸۴). با وجودی که در ایران نیز آموزش‌های لازم از طریق رادیو و تلویزیون جهت پیشگیری از سکته قلبی داده می‌شود ولی هنوز هم تعداد زیادی از افراد به این بیماری مبتلا می‌شوند. بیمارانی که برای اولین بار در بخش مراقبت ویژه قلبی بستری می‌شوند به علت شرایط ناپایدار جسمی و روانی دچار اضطراب می‌گردند، که علت آن، عدم آگاهی از شرایطی است که برای آنها پیش خواهد آمد؛ اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، سبب وخیم شدن وضعیت آنها می‌شود (باجکووس و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از عوامل موثر بر اظطراب بیمار، برخورد پرستارانی است که خود با کمترین واکنش بیماران دچار اضطراب می‌شوند. به همین دلیل، وجود کادر پرستاری مجرب با روحیه قوی می‌تواند به بهبود بیماران کمک شایانی نماید (باجکووس و همکاران، ۲۰۲۱). وجود مشکل حاد قلبی و اضطراب می‌تواند موجب ایجاد افسردگی در افراد شود (پاتل و همکاران، ۲۰۲۰).

بیماری‌های قلبی‌عروقی عامل اصلی بروز مرگ در زنان است و عامل ۳۵ درصد از کل موارد مرگ زنان بوده است. کمپین‌های مردمی به افزایش آگاهی در مورد بزرگی بیماری‌های قلبی‌عروقی در زنان کمک کرده است که تاثیرات مثبتی بر سلامتی زنان داشته است (ووگل و همکاران، ۲۰۲۱). عوامل متعددی در بروز افسردگی زنان موثر هستند که از جمله آنها می‌توان به عوامل ژنتیکی و بیولوژیکی، هورمونی، محیطی و مشکلات روانی اشاره کرد. علایم عاطفی افسردگی در زنان شامل احساس گناه، احساس بی ارزشی همراه با تمایل به انتقاد بیش از حد از خود، ناامیدی، و نوسانات خلقی هستند. زنانی که معمولا وظیفه مراقبت از دیگران را بر عهده دارند اغلب احساس گناه را تجربه می‌کنند؛ احساس گناه به عنوان بخشی از افسردگی محسوب می‌شود که می‌تواند به دلیل کمبود انرژی در مراقبت از همسر و فرزندان خود باشد که سبب بی توجهی به آنها می‌شود. احساس بی ارزشی در زنان مبتلا به افسردگی همراه با قضاوت در مورد خود مشاهده می‌شود. عدم پذیرش افسردگی در فرد سبب ناامیدی می‌گردد. همچنین، نوسانات خلقی و تغییر شدید حالات روانی سبب افت کامل انرژی می‌شود (کامپاره و همکاران، ۲۰۱۳). شدت افسردگی بستگی به چگونگی تداخل علایم افراد با زندگی روزمره دارد (ساین و همکاران، ۲۰۲۳)، علایم افسردگی شدید شامل آشفتگی، هذیان، توهم، اضطراب شدید یا اختلال اضطراب، ناتوانی فکری، عدم تحرک بدنی، مشکل در به خواب رفتن، به دست آوردن وسایل خودکشی (خرید اسلحه، جمع‌آوری تعداد زیادی قرص)، تغییر در عادات غذا خوردن یا خوابیدن، درگیر شدن در رفتارهای مخاطره‌آمیز یا خودتخریبی، صحبت زیاد درباره مرگ، خشونت و کناره‌گیری از دوستان یا خانواده هستند (گهی و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین، از جمله عواملی که با افسردگی در ارتباط است می‌توان به مشکلات خواب، کیفیت خواب و استرس درک‌شده اشاره کرد.

خواب، عاملی بسیار ضروری و مهم برای سلامت ذهنی، روانی و جسمی افراد است؛ خواب به ویژه در دوران جوانی و نوجوانی که مرحله مهمی در رشد بیولوژیک انسان‌ها محسوب می‌شود از اهمیت فراوانی برخوردار است. اختلالات خواب به اختلالاتی گفته می شود که خواب را مختل می‌کنند یا از داشتن خواب آرام پیشگیری می‌کنند و در نتیجه، می‌توانند باعث احساس خواب‌آلودگی در طول روز شوند (جها و همکاران، ۲۰۲۳). افراد دچار اختلال خواب دارای مشکلاتی از قبیل بی‌خوابی‌های منظم، خستگی‌های روزانه، وکاهش توانایی برای انجام فعالیت‌های روزانه هستند (ریکتس و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال خواب شبانه می‌تواند موجب بروز خواب‌آلودگی و کسالت در طول روز، استرس و اضطراب، سردرد و همچنین، عملکرد ضعیف افراد و کاهش عملکرد زندگی فردی شود (ایچلر و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، کیفیت خواب شاخصی است که نشان می‌دهد خواب چگونه تجربه می‌شود؛ این شاخص شامل احساس تجدید نیرو و نبود احساس خواب آلودگی بعد از بیدار شدن است (اورچارد و همکاران، ۲۰۲۰). خواب آلودگی در عملکرد شناختی اختلال ایجاد می‌کند، که می‌تواند منجر به اختلالات یادگیری در کودکان، اختلال حافظه در افراد در هر سنی، تغییرات شخصیتی، و افسردگی شود. افرادی که از بی‌خوابی رنج می‌برند در تصمیم‌گیری با مشکل مواجه می‌شوند، و تحریک‌پذیری، مشکلات عملکردی و زمان واکنش کندتر دارند، که آنها را در معرض خطراتی مانند تصادفات رانندگی قرار می‌دهد. کم‌خوابی همچنین می‌تواند در کنار دیابت و بیماری قلبی زندگی را تحت تاثیر قرار دهد (چن و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج مطالعات نشان داده

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-24]

است که بین کیفیت خواب و افسردگی ارتباط وجود دارد (جعفری و همکاران، ۱۳۹۷؛ شریف‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷؛ به‌پژوه و سلیمانی، ۱۳۹۵؛ مورسینخف و همکاران، ۲۰۲۰؛ استیکلی و همکارن، ۲۰۱۹). بی خوابی شایع‌ترین اختلال خواب در ایالات‌متحده است که تقریبا از هر سه بزرگسال، یک نفر را در بخشی از زندگی خود تحت تاثیر قرار می دهد. اغلب، زنان بیشتر از مردان از بی‌خوابی رنج می‌برند و همین‌طور، در افراد مسن بی‌خوابی شایع‌تر است (استیکلی و همکاران، ۲۰۱۹).

استرس در واقع یک هیجان یا حالت خلقی منفی است که با علایم و نشانه‌های رفتاری، جسمی، شناختی و عاطفی همراه است و واکنشی طبیعی بدن محسوب می‌شود که اغلب افراد آن را تجربه می‌کنند. در واقع، بدن انسان به گونه‌ای طراحی شده است که استرس را تجربه می‌کند. افراد با قرارگیری در بسیاری از موقعیت‌ها و رویدادهای مختلف زندگی ممکن است نسبت به آنها واکنش نشان دهند و استرس ایجاد شود. استرس، اغلب هنگام تجربه تغییرات، چالش‌ها، موقعیت‌های جدید، اتفاقات غیرمنتظره و زمانی که افراد کنترل کمی بر موقعیت دارند، رخ می‌دهد. همچنین، می‌توان استرس را احساس ناتوانی در کنار آمدن با فشارهای روانی بیان کرد (کوریا، کاردوسو و واله، ۲۰۲۳). واکنش افراد نسبت به شرایطی که موجب استرس می شود متفاوت است. ممکن است موقعیتی که برای یک نفر باعث ایجاد استرس می‌شود برای شخص دیگر این‌گونه نباشد. تقریبا در افراد مختلف برخی رویدادها می‌توانند باعث ایجاد استرس شوند (اسیم، وانگ و واریس، ۲۰۲۳). استرس حالتی است که وقتی مردم با رویدادهایی مواجه می‌شوند که آنها را خطرناک و تهدیدکننده سلامت روانی و جسمی خود می‌یابند، رخ می‌دهد. این نتیجه وقتی حاصل می‌شود که شخص احساس می‌کند نیازهای او فراتر از توانایی‌هایش برای پاسخگویی به آن نیازها است (رومن اربویس و همکاران، ۲۰۲۰).

علایم استرس شامل عصبی و سردرگم بودن، مشکل خواب، عدم تمرکز، سردردهای مداوم، فشار دادن دندان‌ها، نگرانی مداوم، عدم علاقه به زندگی اجتماعی و احساس عدم توانایی در مدیریت چالش‌های زندگی است (جیائو و همکاران، ۲۰۲۳). استرس مشکلاتی را برای بدن به وجود می‌آورد و می‌تواند باعث افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌ها از جمله دیابت نوع ۲، بیماری قلبی، بی‌اشتهایی یا پرخوری، احساس ناامنی، فراموشی، بی‌قراری و ناراحتی، پرخاشگری و عصبانیت‌های بی دلیل، گریه‌های مکرر، سردرد و افسردگی و سایر اختلالات روانی شود (چن و همکاران، ۲۰۲۳). استرس مزمن می‌تواند باعث شود فرد کنترل احساسات یا اعمال خود را از دست بدهد. همچنین، فرد ممکن است نوسان خلقی را تجربه کند. استرس به بدن می‌گوید که در حالت جنگ یا گریز قرار دارید، حتی در موقعیت‌های روزمره مانند کار کردن یا رانندگی. استرس موجب ترشح هورمونی به نام کورتیزول می‌شود که پاسخ بدن به استرس است رومن اربویس و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل استرس‌زا به عنوان عوامل تهدید، غیرقابل کنترل یا غافل‌گیری، به شدت پیش‌بینی–کننده علایم روان‌شناختی منفی هستند (تیلور و هولسچر، ۲۰۲۰). نتایج نشان داده است که بین استرس درک‌شده و افسردگی ارتباط وجود دارد (مرادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ رومن اربویس و همکاران، ۲۰۲۰؛ تیلور و هولسچر، ۲۰۲۰).

ارتباط کیفیت خواب با افسردگی در افراد مبتلا به سکته قلبی حاد و افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروز و سایر بیماری‌ها بررسی شده است، اما ارتباط کیفیت خواب و استرس در زنان مبتلا به سکته قلبی با نشانه‌های اضطراب بررسی نشده است. هدف این مطالعه، بررسی ارتباط کیفیت خواب و استرس درک‌شده با افسردگی در زنان مبتلا به سکته قلبی حاد با نشانگان اضطراب بود.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش، توصیفی همبستگی و جامعه‌آماری آن، زنان مبتلا به سکته حاد قلبی ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۷۰ نفر از کسانی که پس از تکمیل پرسشنامه اضطراب، نمره بالاتر از متوسط را به‌دست آوردند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌های اضطراب، افسردگی، کیفیت خواب و استرس درک‌شده بودند. پرسشنامه اضطراب توسط بک (۱۹۸۸) طراحی شده و دارای ۲۱ گویه است. در این پرسشنامه، نمره صفر تا ۷ نشان‌دهنده عدم اضطراب یا کمترین اضطراب، نمره ۸ تا ۱۵ نشان‌دهنده اضطراب خفیف، نمره ۱۶ تا ۲۵ نشان‌دهنده اضطراب متوسط، و نمره ۲۶ تا ۶۳ نشان‌دهنده اضطراب شدید است. این پرسشنامه از روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفای کرونباخ)، ۰/۹۲ و پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته، ۰/۷۵ و همبستگی گویه‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پرسشنامه افسردگی که توسط بک (۱۹۶۱) طراحی شد دارای ۲۱ گویه است. هر سئوال دارای ۴ گزینه پاسخ است که از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، نمره کل این پرسشنامه از صفر تا ۶۳ متغیر است و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. مقیاس کیفیت خواب که توسط پیتزبرگ و همکاران (۱۹۸۹) طراحی شد دارای ۱۸ گویه است. پایایی این پرسشنامه در زیرمقیاس‌های هفت‌گانه بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ است. نمره‌گذاری گویه‌های این پرسشنامه بین صفر تا ۳ و نمرات از صفر تا ۲۱ متغیر است. کسب نمره

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-24]

بیشتر، نشان‌دهنده کیفیت خواب بدتر است. پرسشنامه استرس درک‌شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران ساخته شد و هر گویه براساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره صفر، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. مقیاس استرس درک‌شده دو خرده‌مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده‌مقیاس درک منفی از تنیدگی که شامل گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود، ب) خرده‌مقیاس درک مثبت از تنیدگی که گویه‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، و ۱۳ را در بر می‌گیرد که به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش احمدیان (۱۳۹۱) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های درک مثبت از تنیدگی، ۰/۷۱ و درک منفی از تنیدگی ۰/۷۵ به دست آمد. ضمن اینکه ضریب آلفا برای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۴ محاسبه شد.

در این پژوهش، سلامت و ایمنی آزمودنی‌ها در طول اجرا رعایت شد و مطالعه بر روی داوطلبان صورت گرفت؛ نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند و جمع‌آوری داده‌ها در بیمارستان شهید رجایی واقع در استان البرز کرج انجام شد. پرسشنامه‌ها به بیماران داده شد و بر محرمانه بودن آن تاکید گردید. برای بیمارانی که قادر به مطالعه پرسشنامه‌ها نبودند، سئوالات خوانده شد.

یافته‌ها

برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در این مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۲ (۱۷/۰۰)
متاهل	۵۸ (۸۳/۰۰)
تحصیلات	
زیر دیپلم	۱۰ (۱۴/۰۰)
دیپلم و فوق دیپلم	۲۶ (۳۷/۰۰)
لیسانس	۳۰ (۴۳/۰۰)
فوق لیسانس و بالاتر	۴ (۶/۰۰)

برای سنجش نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنف استفاده شد که نشان داد همه متغیرها دارای توزیع نرمال هستند و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. بر اساس یافته‌ها، میانگین نمره کیفیت خواب شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۱۲/۲۹ با انحراف معیار ۴/۱۹، میانگین نمره درک منفی از تنیدگی، ۱۸/۶۵ با انحراف معیار ۵/۸۴، و میانگین نمره درک مثبت از تنیدگی، ۵/۰۵ با انحراف معیار ۰/۳۶ بود.

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی افسردگی بر اساس کیفیت خواب، درک مثبت و درک منفی از تنیدگی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	BETA	T	Sig
مقدار ثابت	۰/۰۰۲	۰/۸۹	-	۲/۲۳	۰/۰۲
کیفیت خواب	۰/۷۲	۰/۰۷۴	۰/۱۸	۰/۳۶	۰/۰۰۴
درک مثبت از تنیدگی	۰/۴۲	۰/۳۷	۰/۰۸	۰/۳۲	۰/۰۴
درک منفی از تنیدگی	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۲۰	۳/۰۷	۰/۰۰۰

نتایج نشان‌داد کیفیت خواب و درک منفی از تنیدگی با افسردگی رابطه مثبت و معنادار دارند. همچنین، درک مثبت از تنیدگی با

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-24]

افسردگی رابطه منفی و معنادار داشت ($P\leq ۰/۰۱$). به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی تفکیکی هر یک از متغیرهای پژوهش، ضرایب رگرسیون استانداردشده در جدول ۲ آمده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، کیفیت خواب، درک منفی از تنیدگی، و درک مثبت از تنیدگی، به ترتیب می‌توانند ۰/۱۸، ۰/۲۰، و ۰/۰۸ تغییرات متغیر افسردگی را پیش‌بینی کنند.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت خواب و استرس درک‌شده با افسردگی ارتباط معناداری دارند و می‌توان افسردگی را از طریق کیفیت خواب پیش‌بینی کرد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش جعفری و همکاران (۱۳۹۷)، شریف نیا و همکاران (۱۳۹۷)، به‌پژوه و سلیمانی (۱۳۹۵)، مورسینخف و همکاران (۲۰۲۰)، و استیکلی و همکاران (۲۰۱۹) همسو است که گزارش دادند بین کیفیت خواب و افسردگی ارتباط وجود دارد. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که استرس درک‌شده با افسردگی ارتباط دارد که با نتایج پژوهش مرادی و همکاران (۱۳۹۹)، رومن اربویس و همکاران (۲۰۲۰)، و تیلور و هولسچر (۲۰۲۰) همسو است.

ارتباط خواب و سلامت روان و تاثیر خواب بر سلامت روان، چه مثبت و چه منفی، وجوه مختلفی دارد و پیچیده است، اما، در مجموع، شواهد نشان می‌دهند خواب کافی، با روحیه بهتر، بالا رفتن میزان خلاقیت و حتی افزایش رضایت کلی از زندگی همراه است. بدن و مغز هنگام خواب به ترمیم خود می‌پردازند، سیستم ایمنی را (که پیوند نزدیکی با سلامت روان دارد) تقویت می‌کنند، واکنش به استرس را بالا می‌برند و سیستم‌هایی را که به تنظیم احساسات، یکپارچه کردن خاطرات و افکار، تمرکز و ارتباط با دیگران کمک می‌کنند، از نو تقویت می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهند هرچه کیفیت خواب بهتر باشد، مدت زمان خواب طولانی‌تر باشد و این وضعیت تداوم پیدا کند، فرد رضایت بیشتری از زندگی دارد که یکی از معیارهای سلامت عمومی است (قاسم‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷).

اگر خواب ناکافی باشد، توانایی درست فکر کردن مختل می‌شود. شواهد نشان داده‌اند کمبود خواب به روش‌های مختلف، از ایجاد اختلال در تشکیل انتقال‌دهنده‌های عصبی تا ایجاد اختلال در ارتباط سلول‌های عصبی، تمرکز را بر هم می‌زند. در مقابل، داشتن خواب کافی نه تنها با سلامت بهتر مغز و افزایش تمرکز، بلکه با تقویت خلاقیت و حافظه همراه است. به طور خلاصه، داشتن خواب کافی شبانه به روش‌های مختلف باعث تقویت عملکرد شناختی می‌شود. خواب ناکافی اغلب با روحیه پایین، افزایش اضطراب یا استرس همراه است. افراد بسیاری به خاطر اختلال در خواب دچار افسردگی، اختلال کمبود توجه یا اضطراب می‌شوند که تا چند ماه یا چند سال طول می‌کشد. با توجه به اینکه خواب ناکافی ارتباط بین آمیگدال (که کار پردازش احساسات را برعهده دارد) و قشر پیش‌پیشانی (که تصمیم‌گیری را کنترل می‌کند) را بر هم می‌زند، کمبود خواب پیوند نزدیکی با تشدید واکنش عاطفی دارد، یعنی بسیاری از افراد اگر یک (یا چند) شب خواب کافی نداشته باشند، بداخلاق می‌شوند، زود عصبانی می‌شوند، بیشتر حساس می‌شوند و واکنش آنها به موارد آزاردهنده روزمره که معمولا به خوبی با آن کنار می‌آمدند شدیدتر خواهد بود. متاسفانه، اختلال در خواب و سلامت روان روی هم تاثیر می‌گذارند و موجب ایجاد چرخه پریشانی می‌شوند که برای غلبه بر آن، به کمک متخصص نیاز است. تشخیص زودهنگام و اقدام جدی برای غلبه بر آن، بهترین رویکرد برای باطل کردن این چرخه است. درمجموع، شواهد نشان می‌دهند تمرکز بر خواب می‌تواند یکی از راه‌های تقویت رضایت فرد از زندگی باشد. معمولا اختلال خواب و افسردگی همراه یکدیگر هستند. در واقع، به عقیده بعضی متخصصان، اختلال خواب (مانند کمبود خواب، بی‌خوابی، یا پرخوابی) علامت اصلی افسردگی است. خستگی مفرط یا پرخوابی در بعضی از موارد نشانه افسردگی است. همان‌طور که ذکر شد خواب و افسردگی به هم وابسته‌اند. خواب ناکافی و کمبود خواب باعث ترشح هورمون استرس به نام کورتیزول می‌شود که اضطراب فرد را در روز بعد بالا می‌برد. همچنین، کمبود خواب با افزایش فعالیت در قسمت‌هایی از مغز که کار تولید احساسات را بر عهده دارند و کاهش فعالیت در قسمت‌هایی از مغز که کار تنظیم این احساسات را برعهده دارند در ارتباط است. به هم خوردن تعادل این هورمون و فعالیت مغز در اکثر موارد موقتی است. همچنین، واکنش افراد کند می‌شود که توجه به اطلاعات یا اولویت‌ها را دشوار می‌سازد. اگر کمبود خواب بیشتر از یک شب طول بکشد، عواقب جدی بر عملکرد شغلی، موفقیت تحصیلی یا روابط در پی دارد (قاسم‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷).

خواب باکیفیت و سلامت روان ارتباط تنگاتنگی با هم دارند. با توجه به اینکه مشکلات خواب می‌تواند با پریشانی روان‌شناختی و کاهش تمرکز در افراد همراه باشد، لذا می‌توان انتظار داشت که افزایش مشکلات در ارتباط با خواب بتواند انرژی فرد را کاهش دهد و با افزایش اضطراب، زمینه افزایش مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی را ایجاد کند. از این رو، می‌توان انتظار داشت که افرادی که دچار بیماری قلبی می‌شوند اغلب به دلیل خطر بیماری سطح اضطراب زیادی را تحمل کنند که می‌تواند با افزایش مشکلات

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-24]

خواب همراه باشد و در نتیجه، منجر به ایجاد افسردگی در افراد شود. از سویی دیگر، با توجه به اینکه استرس از ترس ناشی می‌شود و به خشم و افسردگی منجر می‌گردد، "سرکوب"های احساسی و ذهنی افراد منجر به استرس می‌شوند که در بیماران قلبی این علایم به وفور مشاهده می‌شود. استرس باعث افزایش ضربان قلب و فشار خون می‌شود. استرس به طور مستقیم باعث ابتلا به بیماری‌های قلبی نمی‌شود، اما در افزایش سطح خطر برای قلب موثر است. همه اینها به سازوکارهای بدن برای مقابله با استرس بستگی دارد. برخی افراد برای مقابله با استرس از رفتارهای پر خطر نظیر سیگار کشیدن، نوشیدن مقادیر زیاد الکل و پرخوری استفاده می‌کنند. همه این رفتارهای پر خطر احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهند(قاسم‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷).

مطالعات متعددی ارتباط بین استرس و بیماری قلبی را هم برای مردان و هم برای زنان نشان می‌دهند. به عنوان مثال، در بسیاری از اوقات سکته قلبی با یک استرس شدید عاطفی به‌ویژه عصبانیت آغاز می‌شود. پس از حمله قلبی نیز افرادی که اضطراب و استرس بیشتری دارند، مشکلات بیشتری برای بهبودی دارند. در ضمن، بعضی از راه‌هایی که مردم برای کنار آمدن با استرس در پیش می‌گیرند (مثل پرخوری، سیگار کشیدن و مصرف الکل) آشکارا برای قلب مضر هستند. اما استرس تنها مسئله عاطفی که می‌تواند بر قلب اثر بگذارد نیست؛ افسردگی، هم در زنان و هم در مردان پس از حمله قلبی فراوان است. ممکن است بدن در برابر استرس واکنش‌هایی نظیر سر درد، گرفتگی عضلات پشت یا معده درد را از خود بروز دهد. استرس ممکن است باعث تحلیل انرژی فرد شود. همچنین، استرس ممکن است بر خواب تاثیر منفی بگذارد و باعث بدخلقی، فراموشی و از دست دادن کنترل شود. یک موقعیت استرس‌زا مجموعه‌ای از رخدادها را زنجیروار به دنبال خواهد داشت. بدن آدرنالین ترشح می‌کند. آدرنالین هورمونی است که باعث افزایش تنفس، ضربان قلب، و فشار خون می‌شود. این واکنش افراد را برای مواجهه با موقعیت‌های استرس زا و پاسخ جنگ یا گریز آماده می‌کند. شکی نیست که استرس می‌تواند اثرات فیزیولوژیک واقعی بر بدن و از جمله بر قلب بگذارد. احتمال بروز این اثرات فیزیولوژیکی در زمان بروز استرس شدید و ناگهانی بیشتر است. در برخی موارد نادر افرادی که اخبار بدی مانند مرگ یک کودک را می‌شنوند ممکن است دچار حمله قلبی شوند. این فقط یک حمله اضطرابی نیست. در تحقیقات مشخص شده است در این افراد، رگی که قبلا باز بوده اکنون بسته شده است (خوسفی و همکاران، ۱۳۸۶).

نتیجه‌گیری

در مواقع استرس پایدار، بدن برای روزها و هفته‌ها در حالت آماده‌باش باقی می‌ماند. اگرچه ارتباط بین بیماری‌های قلبی و استرس روشن نیست اما استرس مزمن ممکن است موجب مصرق بیشتر الکل، و در نتیجه افزایش فشار خون و آسیب دیواره عروق شود. استرس انرژی ذهنی و جسمی فرد را می‌بلعد و میزان خستگی را افزایش می‌دهد. جمع شدن استرس در افراد منجر به خستگی مزمن در بدن می‌شود. استرس عاملی است بر جنگ یا گریز، به این معنی که موجب می‌شود خشم بر افراد غلبه کند و اقدام به جنگ با عوامل کنند یا موجب فرار از افراد، اتفاقات، شرایط و فرصت‌ها شود. افزایش مشکلات روان‌شناختی موجب می‌شود که افراد پریشانی بیشتری را تجربه کنند و به لحاظ روان‌شناختی درمانده شوند که این عامل موجب افزایش افسردگی خواهد شد.

منابع فارسی

بصام پور، شیوا. (۱۳۸۴). تأثیر روش‌های آرام‌سازی بر اضطراب‌بیماران‌مبتلا به‌سکته‌قلبی. دانشگاه‌علوم‌پزشکی‌و خدمات بهداشتی، (۳۵)، ۵۳-۲۲.

به‌پژوه، احمد؛ سلیمانی، سیمین. (۱۳۹۵). رابطه‌کیفیت‌خواب‌با افسردگی‌در افراد سالمند در سه‌ناحیه‌شهر تهران. سالمند، ۱۱ (۱)، ۷۲-۷۹.

جعفری، آرمان؛ حیدری سورشجانی، رضا؛ زارع، کوروش. (۱۳۹۷). بررسی‌رابطه‌ی بین‌کیفیت‌خواب‌با استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان‌دانشکده‌علوم‌پزشکی‌شوشتر. توسعه‌آموزش‌جندی شاپور، ۹ (۳)، ۱۹۷-۲۰۵.

شریف نیا، حمید؛ اسماعیلی، روانبخش؛ یعقوب‌زاده، آمنه؛ بیک، سیما؛ گودرزیان، امیرحسین. (۱۳۹۷). ارتباط‌کیفیت‌خواب‌با افسردگی‌در بیماران‌مبتلا به‌سکته‌حاد قلبی. دانشگاه‌علوم‌پزشکی‌قم، ۱۲ (۶)، ۲۹-۳۸.

مرادی، سعید؛ لطفی، مژگان؛اصغرنژادفرید، علی‌اصغر؛ پیرمرادی، محمدرضا. (۱۳۹۹). بررسی‌نقش‌استرس‌ادراک‌شده، حمایت‌اجتماعی‌و تصویر بدن‌در پیش‌بینی‌شدت‌علایم‌افسردگی‌دربیماران‌استومی‌شهر تهران‌در سال۱۳۹۷. روانشناسی‌و روانپزشکی ایران، ۲۶ (۱)، ۳۲-۴۳.

قاسم‌نژاد، غلامرضا، مولایی، جابر، و باقری، معصومه. (۱۳۹۷). رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان (مورد مطالعه؛ معلمان زن شهرستان آبدانان). پژوهش‌های انتظامی- اجتماعی زنان و خانواده، ۶ (۱(پیاپی ۱۰)، ۶۷-۸۰.

خوسفی، هلن، منیرپور، نادر، بیرشک، بهروز، و پیغمبری، محمدمهدی. (۱۳۸۶). مقایسه عوامل شخصیتی، حوادث استرس‌زا و حمایت اجتماعی در بیماران کرونر قلب و افراد غیر بیمار، روانشناسی معاصر، ۱۰-۴۱.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-24]

منابع انگلیسی

Vogel, B., Acevedo, M., Appelman, Y., Merz, C. N. B., Chieffo, A., Figtree, G. A., ... & Mehran, R. (2021). The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030. The Lancet, 397(10292), 2385-2438.

Asim, M., Wang, H., & Waris, A. (2023). Altered neurotransmission in stress-induced depressive disorders: The underlying role of the amygdala in depression. Neuropeptides, 102322.

Bajkovec, L., Mrzljak, A., Likic, R., & Alajbeg, I. (2021). Drug-induced gingival overgrowth in cardiovascular patients. World Journal of Cardiology, 13(4), 68.

Chen, J., Chen, X., Mao, R., Fu, Y., Chen, Q., Zhang, C ., & Zheng, K. (2023). Hypertension , sleep quality, depression, and cognitive function in elderly: A cross-sectional study. Frontiers in Aging Neuroscience, 15, 45.

Compare, A., Zarbo, C., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., Baldassari, E., Bonardi, A., ... & Romagnoni, C. (2013). Social support, depression, and heart disease: a ten year literature review. Frontiers in psychology, 4, 384.

Correia, A. S., Cardoso, A., & Vale, N. (2023). Oxidative stress in depression: the link with the stress response, neuroinflammation, serotonin, neurogenesis and synaptic plasticity. Antioxidants, 12(2), 470.

Chen, J., Li, J., Qiao, H., Hu, R., & Li, C. (2023). Disruption of IDO signaling pathway alleviates chronic unpredictable mild stress-induced depression-like behaviors and tumor progression in mice with breast cancer. Cytokine, 162, 156115.

Eichler, J., Schmidt, R., Hiemisch, A., Kiess, W., & Hilbert, A. (2019). Gestational weight gain, physical activity, sleep problems, substance use, and food intake as proximal risk factors of stress and depressive symptoms during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 1-14.

Gehi, A., Mangano, D., Pipkin, S., Browner, W. S., & Whooley, M. A. (2005). Depression and heart rate variability in patients with stable coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. Archives of general psychiatry, 62(6), 661-666.

Jiao, Y., Wang, X., Liu, C., Du, G., Zhao, L., Dong, H., ... & Liu, Y. (2023). Feasibility study for detection of mental stress and depression using pulse rate variability metrics via various durations. Biomedical Signal Processing and Control, 79, 104145.

Jha, V. M. (2023). The prevalence of sleep loss and sleep disorders in young and old adults. Aging Brain, 3, 100057.

Khandaker, G. M., Zuber, V., Rees, J. M., Carvalho, L., Mason, A. M., Foley, C. N., ... & Burgess, S. (2020). Shared mechanisms between coronary heart disease and depression: findings from a large UK general population-based cohort. Molecular psychiatry, 25(7), 1477-1486.

Morssinkhof, M. W. L., Van Wylick, D. W., Priester-Vink, S., van der Werf, Y. D., den Heijer, M., van den Heuvel, O. A., & Broekman, B. F. P. (2020). Associations between sex hormones, sleep problems and depression: A systematic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 118, 669-680.

Orchard, F., Gregory, A. M., Gradisar, M., & Reynolds, S. (2020). Self-reported sleep patterns and quality amongst adolescents: cross-sectional and prospective associations with anxiety and depression. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61(10), 1126-1137.

Patel, N., Chakraborty, S., Bandyopadhyay, D., Amgai, B., Hajra, A., Atti, V., ... & Fonarow, G. C. (2020). Association between depression and readmission of heart failure: a national representative database study. Progress in Cardiovascular Diseases, 63(5), 585-590.

Pozuelo, L., Tesar, G., Zhang, J., Penn, M. A. R. C., Franco, K., & Jiang, W. (2009). Depression and heart disease: what do we know, and where are we headed. Cleve Clin J Med, 76(1), 59-70.

Ricketts, E. J., Wolicki, S. B., Holbrook, J. R., Rozenman, M., McGuire, J. F., Charania, S. N., ... &Claussen, A. H. (2023). Clinical characteristics of children with tourette syndrome with and without sleep disorder. Pediatric neurology, 141, 18-24.

Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón -Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(19), 7001.

Stickley, A., Leinsalu, M., DeVylder, J. E., Inoue, Y., & Koyanagi, A. (2019). Sleep problems and depression among 237 023 community-dwelling adults in 46 low-and middle-income countries. Scientific reports, 9(1), 1-10.

Sher, Y., Lolak, S., & Maldonado, J. R. (2010). The impact of depression in heart disease. Current psychiatry reports, 12, 255-264.

Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., ... & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. British Journal of Sports Medicine.

Taylor, A. M., & Holscher, H. D. (2020). A review of dietary and microbial connections to depression, anxiety, and stress. Nutritional neuroscience, 23(3), 237-250.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-24]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دوازدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۲
Cardiovascular Nursing Journal, 12(1), 2023

Original Article

The relationship of sleep quality and perceived stress with depression in women with acute heart attack and anxiety symptoms

Nasim Sedighian[1], PhD Student
*** Elham Nomiri2, MSc**
Ali Ghorbani[3], MSc Student
Shadieh Sadegh Sheykhi[4], MSc

Abstract

Aim. The aim of the present study was to investigate the relationship of sleep quality and perceived stress with depression in women with acute myocardial infarction and anxiety symptoms.

Background. Depression is a common disorder with a lifetime prevalence of about 15 percent, and today it is considered the main cause of disability worldwide and ranks fourth among the ten main causes of the global burden of disease, which is characterized by long-term periods, a variety of symptoms. It is accompanied by a high rate of recurrence and many physical and mental disorders.

Method. Descriptive-correlational research design was selected for conducting the study. Statistical population included the women with acute heart attack living in Tehran in year 2022. Seventy people who scored higher than average in the anxiety questionnaire were selected as the research sample. The tools of data collection in this research were anxiety, depression, sleep quality and perceived stress questionnaires.

Findings. The results showed that there was a positive and statistically significant relationship between sleep quality and negative perceived stress and depression, and also a negative and statistically significant relationship was found between positive perceived stress and depression. Sleep quality, negative perceived stress, and positive perceived stress could predict respectively 0.18, 0.20, and 0.08 of changes in depression score.

Conclusions. Sleep problems can cause psychological distress and decrease concentration in people, so it can be expected that an increase in sleep problems can reduce a person's energy, and by increasing anxiety, it can cause an increase in psychological problems such as depression. Therefore, people who suffer from heart disease often endure a high level of anxiety due to the risk of the disease, which can be associated with increased sleep problems, thus leading to depression in them.

Keywords: Perceived stress, Depression, Anxiety, Sleep quality, Heart attack

1 PhD Student of Educational Psychology, Faculty of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
2 Master of General Psychology, Faculty of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran (*Corresponding Author) email: enomiri57@gmail.com
3 MSc Student in Clinical Psychology, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
4 MSc in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-24]