

Letter to Editor

Psychiatrists' and rheumatologists' understanding of fibromyalgia and somatic symptom disorder: Toward an integrative perspective

Ali Khoshbakht¹, Zahra Shomoossi², Mohammadreza Shegarf Nakhaie^{3*}

1.Students Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2.Students Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3*. Assistant professor, Department of Psychiatry, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Article Info.

Received: 20- March- 2025

Accepted: 10- May- 2025

Abstract:

Sleep problems, especially among students and young working adults, have become a serious issue. This review article examines the effectiveness of relaxation and mindfulness podcasts in improving sleep quality. Content alone is not the only determining factor in the effectiveness of these podcasts; audio characteristics such as tone of voice, speech rate, and background sounds also play an important role in sleep quality. Research shows that auditory stimuli can influence physiological responses such as heart rate and blood pressure. Studies have demonstrated that calm and slower speech, compared to fast or loud speech, has a greater impact on inducing relaxation. Audio features such as a calm tone, slow speech rate, and natural background sounds play a key role in inducing relaxation. However, challenges such as unequal access, individual preference differences, and overdependence on these tools will persist. This article suggests that content creators enhance the effectiveness of these podcasts by optimizing audio features and diversifying content.

Keywords: Sleep podcasts, mindfulness, sleep quality, insomnia, guided meditation

^{3*}**Corresponding author: Mohammadreza Shegarf Nakhaie**

Department of Psychiatry, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Tel: 05144018301, Fax: 05144018301. **E-mail:** shegarfnakhaie@gmail.com

نامه به سردبیر

فیبرومیالژیا و اختلال علائم جسمانی از دیدگاه روانپزشکی و روماتولوژی: شگل دهی دیدگاهی یکپارچه‌نگر

علی خوشبخت¹، زهرا شموسی²، محمد رضا شگرف نخعی^{3*}

1. دانشجو، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

2. دانشجو، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

*3. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: 1404/03/20 تاریخ پذیرش: 1404/04/10

چکیده

در این مقاله کوتاه قصد داریم توجه خوانندگان را به موضوع مهمی در تشخیص و درک فیبرومیالژیا (fibromyalgia) و اختلال علائم جسمانی (somatic symptom disorder) جلب کنیم، به ویژه دیدگاه‌های متضادی که روانپزشکان و روماتولوژیست‌ها در این زمینه دارند. تلاقی این دو رشته، پیچیدگی‌های مربوط به این شرایط را روشن می‌سازد که به نوبه خود باعث سردرگمی برای متخصصان سلامت و بیماران می‌شود. این مرور کوتاه بر این نکته تأکید دارد که دیدگاه روانپزشکی در تفکیک فیبرومیالژیا یا FM از اختلال علائم جسمانی یا SSD، جامع‌نگرتر و یکپارچه‌تر از معیارهای سخت‌گیرانه‌ای است که روماتولوژیست‌ها به کار می‌برند.

کلید واژگان: روانپزشکی، روماتولوژی، فیبرومیالژیا

نویسنده مسئول: محمدرضا شگرف نخعی، استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران. شماره تماس: 05144018301. ایمیل: shegarfnakhaie@gmail.com

استناد به مقاله: علی خوشبخت، تسکین مشکلات خواب در بیماران با استفاده از پادکست‌های آرام سازی و ذهن آگاهی: مروری بر نتایج امیدوارکننده

در بیماران، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، زمستان ۱۴۰۳، دوره 30، شماره 1، صفحات: 124-128

مقدمه

فیبرومیالژیا به عنوان یک بیماری همراه با درد مزمن تعریف می شود که با درد گسترده عضلانی-اسکلتی، خستگی و اختلالات شناختی همراه است [1]. در مقابل، اختلال علائم جسمانی (SSD) با تمرکز غیرطبیعی بر علائم فیزیکی مشخص می شود که منجر به پریشانی و اختلال قابل توجه در زندگی فرد می گردد [2، 3]. با این حال، هر دو شرایط ممکن است ریشه در علل اتیولوژیک و فیزیوپاتولوژیک مشابهی داشته باشند [4].

دیدگاه روانپزشکی: یک رویکرد جامع نگر

از منظر روانپزشکی، FM و SSD را می توان به عنوان بخشی از یک طیف از بیان علائم جسمانی در نظر گرفت. روانپزشکان آموزش دیده اند تا مدل زیست روان اجتماعی را در نظر بگیرند، که نشان می دهد سلامت و بیماری حاصل تعامل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی هستند. این مدل به درک عمیق تری از تجربه بیمار کمک می کند و نه تنها جنبه های فیزیولوژیک، بلکه پاسخ های شناختی-عاطفی و زمینه های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت را نیز در بر می گیرد. تحقیقات نشان داده اند که پریشانی روانی با شدت علائم فیبرومیالژیا ارتباط دارد، که اهمیت برنامه های مراقبتی یکپارچه را برجسته تر می سازد [5]. بر این اساس، پذیرش دیدگاه روانپزشکی می تواند این موضع را تقویت کند که بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا ممکن است نه تنها دچار تنظیم نشدگی فیزیولوژیک، بلکه دارای آسیب پذیری های روانی زمینه ای مانند اضطراب و افسردگی نیز باشند. با در نظر گرفتن این ابعاد، روانپزشکان می توانند راهبردهای مدیریتی جامع تری را ارائه دهند که طیف کامل نیازهای بیمار را پوشش دهد.

نمی گیرد. با این حال، ادغام بینش های روانپزشکی در فرآیند تشخیص و درمان می تواند به درک ظریف تری از این اختلالات پیچیده منجر شود. همان طور که ذکر شد، معیار B (وجود افکار، احساسات و درگیری رفتاری) به تنهایی نمی تواند معیار کافی برای تمایز بین این دو اختلال باشد. برای مثال، یک بیمار مبتلا به فیبرومیالژیا که در مراحل اولیه بیماری دچار پریشانی نبوده است، ممکن است به طور ناخواسته با خواندن معیارهای DSM-5 برای SSD از منابع آنلاین دچار پریشانی شود. همچنین می توان تصور کرد که افراد مبتلا به بیماری های مختلف به دو گروه نگران و غیرنگران تقسیم می شوند، مانند یک بیمار دیابتی بسیار پریشان در مقابل یک بیمار دیابتی بدون استرس.

در نهایت، پیشنهاد می کنیم که درد مزمن گسترده در امتداد یک طیف تشخیصی در نظر گرفته شود، جایی که بیماران دارای سطوح متفاوتی از پریشانی، علائم فیزیکی با شدت های متفاوت و پراکندگی در نقاط مختلف گزارش می کنند. بر این اساس، مداخلات باید بر اساس درجه بندی شدت درگیری طراحی شود (4). علاوه بر این، از ایجاد چارچوب های همکاری بین روانپزشکان و روماتولوژیست ها به شدت حمایت می کنیم تا مراقبت های جامعی ارائه شود که هم جنبه های فیزیولوژیک و هم جنبه های روانی فیبرومیالژیا و اختلال علائم جسمانی (SSD) را پوشش دهد. چنین همکاری نه تنها می تواند سردرگمی را در بین متخصصان سلامت و بیماران کاهش دهد، بلکه ممکن است راه را برای بهبود دقت تشخیصی و رضایت بیمار هموار کند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می دارند که هیچ گونه تعارض منافی بین آن ها وجود ندارد.

نتیجه گیری

در پایان، دوگانگی بین دیدگاه های روانپزشکی و روماتولوژیک در مورد فیبرومیالژیا و اختلال علائم جسمانی نیازمند بازنگری فوری برای بهبود نتایج بیماران است. اگرچه راهنمای ACR چارچوب ارزشمندی ارائه می دهد، اما زمینه های روانی و اجتماعی بیماران را در بر

References

- [1].Schlarb AA, Friedrich A, Claßen M. Sleep problems in university students - an intervention. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017 Jul 26;13:1989-2001. doi: 10.2147/NDT.S142067.
- [2].Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden. *Sleep Med Clin*. 2022 Jun;17(2):173-191. doi: 10.1016/j.jsmc.2022.03.003.
- [3].Hershner SD, Chervin RD. Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nat Sci Sleep*. 2014 Jun 23;6:73-84. doi: 10.2147/NSS.S62907.
- [4].Shegarf Nakhaie M, Khoshbakht A, Shomoossi Z. Behavioral Change Approaches to Sleep Disturbance in Cancer Patients: The History and the Road Ahead. *Iran J Psychiatry*. 2024;19(4):344-345.
- [5].The Pitch for Podcasts: Attracting an ever-growing and highly engaged audience. (2024). available at <https://www.edisonresearch.com/wp-content/uploads/2024/05/The-Podcast-Consumer-2024>.