

Wcześniejsza pora snu ustalana przez rodziców chroni przed depresją wieku dorostania

Źródło: Gangwisch JE, Babiss LA, Malaspina D, et al. *Earlier parental set bedtimes as a protective factor against depression and suicidal ideation.* Sleep. 2010;33(1):97-106.

PICO

Pytanie: *Czy późniejsza pora snu ustalona przez rodziców ma związek z krótszym czasem trwania snu, depresją i myślami samobójczymi wśród nastolatków?*

Typ pytania: *Interwencyjne*

Rodzaj badania: *Wieloczynnikowa analiza przekrojowa*

W celu zbadania związku między przewlekłą deprivacją snu, porą snu ustaloną przez rodziców, czasem trwania snu, objawami depresji i występowaniem myśli samobójczych u nastolatków badacze z Columbia University przeanalizowali dane zebrane w badaniu Add Health (National Longitudinal Study of Adolescent Health). Add Health było badaniem długotrwałym, prowadzonym w szkołach (klasy 7-12) i obejmującym reprezentatywną próbę młodzieży amerykańskiej (18 922 osoby). Dane były gromadzone od 1994 do 1996 r. i pochodziły od samych nastolatków, innych uczniów z tej samej szkoły, pracowników administracji szkolnej, rodzeństwa, przyjaciół i rodziców. Dane były zbierane za pomocą różnych metod, m.in. wywiadów domowych.¹

Dane z punktów dotyczących depresji, myśli samobójczych i pory snu zostały wyodrębnione z ogólnej puli informacji. De-

presję oceniano za pomocą skali CES-D (Centers for Epidemiologic Study-Depression Scale).² Występowanie myśli samobójczych ustalano na podstawie odpowiedzi „tak” lub „nie” na pytanie, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy myśli o samobójstwie była poważnie rozważana. Wyznaczane przez rodziców pory snu tworzyły trzy kategorie: godzina 22.00 lub wcześniej, około godziny 23.00 i około północy lub później. Badacze wysunęli hipotezę, że późniejsze pory snu ustalane przez rodziców oznaczają mniejszą ilość snu i wiążą się z nasileniem objawów depresyjnych i myślami samobójczymi.

Odpowiedzi na istotne pytania dotyczące depresji, myśli samobójczych i pory snu udzieliło 82,8% (15 659) nastolatków i ich rodziców. Analizie poddano pary nastolatków i rodziców. Większość respondentów z grupy nastolatków (69,7%) twierdziła, że przestrzega pory snu ustalonej przez rodziców. Przeciętny czas trwania snu wynosił 7 godzin 53 minuty. Z wyjątkiem snu trwającego ponad 10 godzin dłuższy średni czas snu zgłaszany przez respondentów wiązał się z wcześniejszymi porami udawania się na spoczynek. U nastolatków, u których wyznaczona przez rodziców pora snu wypadła o północy, prawdopodobieństwo zachorowania na depresję było większe o 24% (OR=1,24, 95% PU 1,04-1,49), a prawdopodobieństwo występowania myśli samobójczych o 20% (OR=1,20, 95% PU 1,01-1,41) w porównaniu z młodzieżą z grupy, w której pora snu wypadła o 22.00 lub wcześniej.

Zdaniem autorów to badanie dostarcza nowych dowodów na poparcie argumentu, że nieodpowiednia ilość snu może odgrywać rolę w etiologii depresji oraz że wcześniejsze pory snu wyznaczone przez rodziców i wynikające stąd wydłużenie czasu snu mogą chronić przed występowaniem depresji i myślami samobójczymi.

Komentarz Mike Dublik, MD, FAAP

Norfolk, VA

Dr Dublik deklaruje brak jakichkolwiek powiązań finansowych mogących wpłynąć na niniejszy komentarz. Komentarz nie omawia produktu/urządzenia dostępnego na rynku, niedopuszczonego do stosowania ani będącego przedmiotem badań.

Długotrwałe, nieprawidłowe nawyki dotyczące snu wykazują związek z depresją.^{3,4} Zgodnie z wynikami wcześniejszych badań^{5,6} autorzy omawianej pracy stwierdzili, że u nastolatków wykazujących objawy depresji, w tym myśli samobójcze, pory snu wyznaczone przez rodziców były późniejsze, co wiązało się z krótszym czasem snu nocnego. Inaczej mówiąc, nastolatki, którym rodzice wyznaczali wcześniejszą porę snu, co wiąże się z dłuższym snem, były mniej narażone na występowanie objawów depresyjnych lub myśli samobójczych. Wprawdzie depresja może wpływać na charakter i czas trwania snu dziecka, ale jest mało prawdopodobne, aby mogła wpływać na decyzję rodziców w kwestii wyznaczonej pory gaszenia światła

w sypialni. Ustalane przez rodziców pory spoczynku nocnego tworzą stabilną granicę, która wyznacza, jak długo dziecko może nie kłaść się spać i jeśli wszystkie inne czynniki pozostaną niezmiennione, czynnościowo wydłuża czas trwania snu. Być może wyda się to zaskakujące, choć bez wątplenia zachęcające, ale 70% nastolatków twierdzi, że przestrzega ustalonych przez rodziców zasad dotyczących spoczynku nocnego. Biorąc pod uwagę tendencje do występowania opóźnienia faz snu u nastolatków, przy braku ustalonej górnej granicy dla spoczynku nocnego, łatwo mogą one ulec pokusie nocnych rozrywek, takich jak telewizja, gry wideo, telefon komórkowy i surfowanie w Internecie, odkładając moment położenia się do łóżka i skracając czas snu.⁷

Co prawda w badaniu Add Health nie oceniano wpływu pory rozpoczęcia zajęć szkolnych, ale w większości amerykańskich

okręgów szkolnych uczniowie szkoły średniej zaczynają lekcje wcześniej w porównaniu z dziećmi ze szkoły podstawowej i gimnazjum. Jest to niezgodne z opóźnieniem faz rytmu dobowego, który występuje u typowego nastolatka, pogłębiając problem niedoboru snu. Godziny rozpoczęcia zajęć szkolnych prawdopodobnie przyczyniają się do występowania objawów depresyjnych i myśli samobójczych, które wykryto w opisywanym badaniu.⁵

W trosce o to, aby dzieci miały zapewnioną optymalną ilość snu, pediatra musi konfrontować się z nastoletnim pacjentem, jego rodzicami i systemem szkolnym. Omawiane badanie wskazuje wyraźnie, że zachęcanie rodziców do wyznaczenia pory kładzenia się spać może być pomocne. Być może rodzice i lekarze, połączeni wspólnym apelem o wczesną porę snu, będą mogli razem podjąć starania o zmianę godzin rozpoczęcia zajęć szkolnych.

Słowa kluczowe: pora snu, depresja, myśli samobójcze

Piśmiennictwo

1. Add Health. Available at: <http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth/design/wavel>. Accessed January 27, 2009.
2. Radloff L. S. *Appl Psychol Meas.* 1977;1:385-401.
3. Cukrowicz KC, et al. *Dreaming.* 2006;16:1-10.
4. Liu X. *Sleep.* 2004;27:1351-1358.
5. Giannotti F, et al. *J Sleep Res.* 2002;11:191-199.
6. Wolfson A, et al. *Child Dev.* 1998;17:5-12.
7. Carskadon MA. *Pediatrician.* 1990;17:5-12.

Artykuł ukazał się oryginalnie w AAP Grand Rounds, Vol. 23, Nr. 5, May 2010, p. 59, Earlier Parent-Set Bedtimes Protect Against Adolescent Depression, wydawanym przez American Academy of Pediatrics (AAP). Polska wersja publikowana przez Medical Tribune Polska. AAP i Medical Tribune Polska nie ponoszą odpowiedzialności za nieścisłości lub błędy w treści artykułu, w tym wynikające z tłumaczenia z angielskiego na polski. Ponadto AAP i Medical Tribune Polska nie popierają stosowania ani nie ręką (bezpośrednio lub pośrednio) za jakość ani skuteczność jakichkolwiek produktów lub usług zawartych w publikowanych materiałach reklamowych. Reklamodawca nie ma wpływu na treść publikowanego artykułu.