

بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی با نقش فعالیت بدنی در شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۹۹

محسن رضائیان^۱، حسن علی‌نژاد^{۲*}، زینب حاج‌علی‌اکبری^۳،
علیرضا طاهری‌فرد^۲، مهدی علی‌نژاد^۴، پریناز صباغی^۲

مقاله پژوهشی

مقدمه: کیفیت خواب و فعالیت فیزیکی اهمیت ویژه‌ای در کیفیت زندگی سالمندان دارد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان با نقش فعالیت بدنی مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب (ع) شهرستان رفسنجان انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی - عروقی سالمند که به بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب (ع) در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹ مراجعه کردند بود. تعداد ۲۹۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل سه پرسش‌نامه استاندارد شامل فعالیت بدنی Baecke، کیفیت خواب Petersburg و کیفیت زندگی Ware و Sherbourne (SF-36) بود. از آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون مجذور کای برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده SPSS version 16 بود.

نتایج: نتایج نشان داد که با افزایش فعالیت فیزیکی، کیفیت زندگی نیز بیشتر می‌شود و با افزایش کیفیت خواب، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد. هم‌چنین همبستگی معنی‌داری در بعد روانی کیفیت زندگی با فعالیت فیزیکی ($r=0/777, P<0/001$) و با کیفیت خواب ($r=-0/804, P<0/001$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، توصیه می‌شود فعالیت‌های فیزیکی و اوقات فراغت سالم برای سالمندان ایجاد شود و برنامه‌های مشاوره‌ای برای ارائه به سالمندان تدوین شود. توجه به وضعیت خواب سالمندان به منظور ارتقاء کیفیت خواب آن‌ها که عاملی مهم در ارتقاء سلامت آن‌هاست از سوی مدیران و برنامه‌ریزان بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، فعالیت بدنی، بیماران قلبی عروقی، سالمندان، رفسنجان

ارجاع: رضائیان محسن، علی‌نژاد حسن، حاج‌علی‌اکبری زینب، طاهری‌فرد علیرضا، علی‌نژاد مهدی، صباغی پریناز. بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی با نقش فعالیت بدنی در شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۹۹. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۱؛ ۳۰ (۸): ۵۱-۵۱۴۱.

۱- گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، مرکز تحقیقاتی محیط کار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۳- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۴- دانشکده علوم انسانی، گروه حسابداری، دانشگاه آزاد یزد، یزد، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۳۴۳۱۳۱۵۱۲۳، پست الکترونیکی: h.alinejad2012@yahoo.com، صندوق پستی: ۷۷۱۸۱۷۵۹۱۱

مقدمه

بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از مشکلات بزرگ در سراسر دنیا و علت ۳۰ درصد از مرگ‌ها به حساب می‌آیند (۱). رژیم غذایی ناسالم و عدم فعالیت بدنی، در نهایت به بیماری‌های قلبی و عروقی منجر می‌شوند (۲). به طور کلی یکی از مسائل عمده جمعیتی در کشورهای جهان مسئله سالخورده‌گی و پیامدهای ناشی از آن است (۳). در حال حاضر کشور ایران نیز مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت، از جوانی به سالخورده‌گی را تجربه می‌کند (۴). همچنین، به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری در دنیای سالمندی به پدیده‌ای جهانی تبدیل شده است (۵). از همین رو، یکی از بزرگترین گروه‌های اجتماعی دنیا را سالمندان تشکیل می‌دهند (۱). با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، به رفاه آن‌ها از لحاظ ابعاد جسمانی، روحی و اجتماعی به عنوان نیاز جمعیت سالمند، باید توجه شود (۶). کیفیت زندگی یکی از شاخص‌هایی است که برای تعیین نیازها و شرایط سلامت سالمندان و همچنین بهبود آن مورد سنجش قرار می‌گیرد (۷). با افزایش کمیت جمعیت سالمند، کیفیت زندگی آن‌ها باید مورد توجه قرار گیرد (۸). اختلال در کیفیت زندگی نه تنها اثر منفی بر زندگی اجتماعی، خانوادگی، کار و فعالیت تفریحی دارد، بلکه خطر بستری شدن و مرگ ناشی از این بیماری را افزایش می‌دهد. بنابراین، کیفیت زندگی عامل پیش‌بینی‌کننده پیامدهای نارسایی قلبی به حساب می‌آید (۴). به نظر می‌رسد که ابعاد کیفیت زندگی در زنان و مردان متفاوت باشد. زیرا زنان و مردان، تفاوت‌هایی در وضعیت بیوفیزیولوژی و روانی - اجتماعی دارند. برای مثال زنان بیشتر در خطر استرس‌های روانی - اجتماعی قرار می‌گیرند. بنابراین، احتیاج بیشتری به حمایت اجتماعی در مقایسه با مردان دارند. در حالیکه مردان بیشتر احتیاج به داشتن همسر یا کسی دارند که از آن‌ها مراقبت نمایند (۲). در پژوهشی که توسط گوینی و همکاران (۲۰۱۹) در نیوزلند انجام گرفت، مشخص گردید که زنان مبتلا به نارسایی قلبی در مقایسه با زنان مبتلا به دیگر بیماری‌های مزمن کیفیت زندگی پایین‌تری دارند (۹). بر اساس

نتایج تحقیق یین و همکاران (۲۰۱۸) در دانشگاه علوم پزشکی تایوان نشان دادند که نمره کل کیفیت زندگی در مردان ۶۵/۶ و در زنان ۵۱/۱۵ بود و با افزایش میلگین سنی، شاخص کیفیت زندگی کمتر می‌شود (۱۰). گومز و همکاران (۲۰۱۹) در مادرید اسپانیا در مطالعه‌ای نشان دادند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت با متغیرهای جمعیتی مانند سن، تحصیلات، تأهل و شغل ارتباط معنادار دارد (۱۱). اختلالات خواب در میان سالمندان به دلیل داشتن سن بالا، کاهش توانایی به خواب رفتن و سبک بودن خواب، از شیوع بالایی برخوردار است (۱۲). سالمندان با توجه به شرایط جسمی و بیماری‌های زمینه‌ای که اکثر آن‌ها دچار می‌شوند، نیازمند فرایندهای بازیابی هستند که باید با خواب تامین شود (۱۳). مطالعات متعددی شیوع بی‌خوابی در سالمندان مناطق مختلف جهان را بررسی کرده است. در مطالعه سینکو (۲۰۱۹) روی زنان ۶۰ تا ۶۹ ساله ژاپن، شیوع بی‌خوابی ۵۰ درصد (۱۴). همچنین، در مطالعه شیا و همکاران (۲۰۲۰) در شانگ‌های چین بی‌خوابی زنان سالمند ۶۳/۳ درصد گزارش شده است (۱۵). طبق گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت، بی‌تحرکی یکی از ۱۰ علت عمده مرگ و ناتوانی است (۱۶). پیشرفت رو به گسترش مبتلایان به نارسایی قلبی که با مشکلات مربوط به خواب دست و پنجه نرم کرده و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بیانگر این است که خواب به خصوص خواب نامطلوب، به عنوان شاخص مهم تأثیرگذار بر نتایج مهم بالینی می‌تواند با ابعاد کیفیت زندگی با سلامتی مرتبط باشد (۶). بررسی و توجه به اختلالات خواب در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنان گردد (۴). کیفیت زندگی در سالمندان می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد. از این رو دانستن عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در دوران سالمندی با توجه به شرایط زندگی در هر منطقه دارای اهمیت بالقوه‌ای است. در این میان، بررسی ابعاد کیفیت زندگی زنان و مردان اهمیتی خاص دارد زیرا با شناخت تفاوت‌های ابعاد کیفیت زندگی زنان و مردان می‌توان برنامه‌ریزی‌هایی متفاوتی در این گروه‌ها، براساس

گردآوری داده‌ها از سه پرسش‌نامه استفاده گردید. پرسش‌نامه اول کیفیت خواب پیتسبورگ (Pittsburgh Sleep quality) یکی از بهترین ابزارهایی که در زمینه سنجش کیفیت خواب طراحی و ساخته شده است. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط بویس و همکارانش در موسسه روانپزشکی پیتسبورگ ساخته شد (۱۷). این پرسش‌نامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است، بنابراین کل پرسش‌نامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه. انسجام درونی پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسش‌نامه، روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به‌دست آمد (۱۷). پرسش‌نامه زمینه‌یابی سلامت که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود توسط ویر و شربورن (Ware & Sherbourne) ساخته شد. و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گذشته از این، SF-۳۶ دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد (۱۸). نمره کلی مولفه فیزیکی که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار میدهد و نمره کلی مولفه روانی که این مورد هم، بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. شیوه نمره‌گذاری هر گزینه در جدول زیر ارائه گردیده است: در سوالات ۱ و ۲ گزینه اول ۵ امتیاز و گزینه پنجم ۱ امتیاز خواهند گرفت (۱۹). جهت سنجش میزان فعالیت بدنی نمونه‌ها از پرسش‌نامه فعالیت بدنی بیک (Baecke physical activity) استفاده گردید که میزان فعالیت افراد را با توجه به نوع شغلشان بررسی می‌کند و دارای ۱۶ آیتم پنج گزینه‌ای می‌باشد. هر آیتم بر حسب مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت سنجیده و به ۵ درجه، رتبه‌بندی شده است (هرگز= ۱، همیشه= ۵، به غیر از سؤال ۲

نیاز آن‌ها طرح‌ریزی کرد تا آنان به سطح مطلوب‌تری از کیفیت زندگی دست یابند. با توجه به این که در شهر رفسنجان تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده، لذا این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی با توجه به نقش فعالیت‌بدنی در شهرستان رفسنجان صورت گرفت.

روش بررسی

روش مطالعه توصیفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی-عروقی سالمند که به بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب (ع) در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹ مراجعه کردند بود. از فرمول حجم نمونه برای مقایسه نسبت‌ها در دو گروه، جهت حجم نمونه استفاده گردید، بر این اساس در هر گروه جنسی به تعداد ۱۵۰ نفر جهت بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی افراد مورد نیاز بود. که در نهایت، تعداد ۲۹۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند وارد مطالعه شدند. لازم به توضیح است که یک نمونه هدفمند، نمونه‌ای همگن است که برای داشتن ویژگی مشترک یا مجموعه‌ای از ویژگی‌ها انتخاب شده است. جامعه پژوهش را کلیه مردان و زنان مبتلا به نارسایی قلبی که پس از بستری در بخش‌های سی‌سی‌یو و داخلی قلب بیمارستان علی‌بن‌ابی‌طالب شهر رفسنجان بهبود یافته و مرخص شده‌اند و برای پیگیری درمان به پزشک معالج خود مراجعه نموده‌اند، تشکیل دادند.

مشخصات واحدهای پژوهش و معیارهای ورود:

به مطالعه شامل تشخیص نارسایی قلبی توسط پزشک متخصص قلب که در برگه خلاصه پرونده آنان نوشته شده باشد. حداقل ۶ هفته از تاریخ ترخیص آنان از بیمارستان گذشته باشد. جهت پیگیری درمان به پزشک معالج خود مراجعه کرده باشند. کاملاً هوشیار و قادر به همکاری و قادر به تکلم به زبان فارسی باشند. از آمادگی جسمی و روانی لازم برای پاسخ‌گویی به سوالات برخوردار باشند. بیمارانی که از شرایط فوق برخوردار نبودند و علاوه بر آن در تاریخچه پزشکی آن‌ها تشخیص‌های روانپزشکی درج شده بود از مطالعه حذف گردیدند. جهت

بعد فیزیکی و روانی در افراد با سطح تحصیلات بالاتر، بیشتر بود. به بیان دیگر کیفیت زندگی در سطح تحصیلات دیپلم بیشتر از افراد بی‌سواد و زیردیپلم ($p < 0/05$ در هر دو مولفه) و سطح تحصیلات دانشگاهی بیشتر از سطح تحصیلات دیپلم بود ($p < 0/05$ در هر دو مولفه). از طرفی سطح کیفیت زندگی برحسب وضعیت درآمد آنان متفاوت و افراد با سطح درآمد بالاتر، دارای کیفیت زندگی بیشتر در هر دو بعد بودند. به طوری که افراد با سطح درآمد متوسط، نمره کیفیت زندگی بیشتری در هر حیطه نسبت به سطح درآمد ضعیف ($p < 0/05$ در هر دو حیطه) و افراد با سطح درآمد خوب نیز نمره کیفیت زندگیشان بیشتر از سطح درآمد متوسط بود. ($p < 0/05$ در هر دو حیطه)، هم‌چنین، اختلاف آماری معنی‌داری در سطح کیفیت زندگی افراد برحسب شغل آنان وجود داشت، به طوری که این اختلاف در شغل خانه‌داری با از کار افتاده ($P < 0/001$)، شغل آزاد با از کار افتاده ($P < 0/001$) و بازنشسته با از کار افتاده ($P < 0/001$) دیده می‌شود. به بیان دیگر سطح کیفیت زندگی از کار افتاده‌ها در هر دو حیطه بعد فیزیکی و بعد روانی پایین‌تر از شغل‌های دیگر بود. دیگر شغل‌ها اختلاف آماری معنی‌داری را نشان ندادند. در هر دو حیطه، کیفیت زندگی در بیماران روستایی کمتر از شهرنشینان بود. نتایج تحلیل کیفیت زندگی برحسب عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در جدول ۳ خلاصه شده است. براساس این نتایج، کیفیت زندگی در هر دو بعد در افراد که مدت زمانی بیشتری از بیماری‌های قلبی - عروقی آنان می‌گذشت، بیشتر بود. کیفیت زندگی در بعد فیزیکی در افراد با و بدون مصرف مواد مخدر، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. ولی در بعد روانی، کیفیت زندگی در افراد با مصرف مواد مخدر کمتر بود. کیفیت زندگی در افراد با فشارخون بالا به‌طور معنی‌داری کمتر بود ($p < 0/05$ در هر دو حیطه). هم‌چنین، همبستگی معنی‌داری در بعد روانی کیفیت زندگی با فعالیت فیزیکی ($P < 0/001$) و ($r = 0/777$) و با کیفیت خواب ($P < 0/001$ و $r = -0/804$) وجود داشت. نمره کمتر در کیفیت خواب نشان دهنده سطح بالاتری از کیفیت خواب می‌باشد (جدول ۴).

که برعکس نمره‌گذاری می‌شود). نمره‌دهی پرسش‌نامه به نحوی است که افرادی که فعالیت بدنی بیشتری دارند، نمرات بالاتری کسب می‌کنند که کمینه نمره کل یک فرد ۵ و بیشینه نمره آن ۱۵ می‌تواند باشد. همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) کل مقیاس، ۰/۸۹ به‌دست آمده است. که این خود نشان‌دهنده این است که این پرسش‌نامه از پایایی بسیار خوبی برخوردار است (۲۰).

تجزیه و تحلیل آماری

در تحلیل داده از آزمون‌های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون مجذور کای و رگرسیون خطی چندگانه بارویکرد General liner model (GLM) استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و نرم‌افزار مورد استفاده SPSS version 16 بود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و مرکز تحقیقاتی محیط کار با کد اخلاق IR RUMS REC.1399,047 انجام گرفت.

نتایج

در این مطالعه ۲۹۲ سالمند با بیماری‌های قلبی - عروقی در محدوده سنی ۶۰ تا ۸۰ سال و با میانگین سنی $4/44 \pm 67/58$ سال در مطالعه شرکت کردند. بیشتر افراد مورد مطالعه ۵۵/۱ درصد مرد و با سطح تحصیلات بیسواد تا زیر دیپلم ۵۰/۷ درصد بودند. ویژگی‌های دموگرافیک و زمینه‌ای افراد مورد مطالعه در جدول ۱ خلاصه شده است. بر اساس نتایج مندرج در این جدول ۳۴/۶ درصد سیگاری و ۴۹/۷ درصد مواد مخدر (opium) ۹۴/۸ درصد فشارخون بالا و ۸۸/۴ درصد با کلسترول بالا بودند. رابطه کیفیت زندگی در دو حیطه فیزیکی و روانی با ویژگی‌های دموگرافیک و هم‌چنین با فعالیت بدنی و کیفیت خواب، به‌صورت تک متغیره در جدول ۲ آمده است. نتایج در هر دو مولفه فیزیکی و روانی نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری در کیفیت زندگی افراد ۶۰ تا ۷۰ ساله با ۷۰ تا ۸۰ ساله وجود دارد. به طوری که کیفیت زندگی با سن کمتر، بیشتر است اما کیفیت زندگی در زنان و مردان اختلاف آماری نداشت. کیفیت زندگی در هر دو

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی در شهر رفسنجان، سال ۱۳۹۹

متغیرها	تعداد (درصد)
جنس	مرد (۵۵/۱)۱۶۱
	زن (۴۴/۹)۱۳۱
تحصیلات	زیر دیپلم (۵۰/۷)۱۴۸
	دیپلم (۲۸/۸)۸۴
	دانشگاهی (۲۰/۵)۶۰
وضعیت اقتصادی	ضعیف (۳۶/۹)۱۰۸
	متوسط (۲۶/۸)۷۹
	خوب (۳۶/۳)۱۰۵
شغل	خانه دار (۳۰/۸)۹۰
	ازاد (۱۴)۴۱
	بازنشسته (۱۹/۹)۵۸
	از کار افتاده (۳۵/۳)۱۰۳
سکونت	شهر (۵۷/۲)۱۶۷
	روستا (۴۲/۸)۱۲۵
مدت بیماری قلبی (سال)	(۴/۴۲)۲۵
دخانیات	(۳۴/۶)۱۰۱
تریاک	(۳۱/۸)۹۳
فشارخون بالا	(۹۴/۹)۲۷۷
کلسترول بالا	(۸)۲۵۸

جدول ۲: مقایسه کیفیت زندگی بر حسب عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی - عروقی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در شهر رفسنجان،

سال ۱۳۹۹

متغیرها	بعد فیزیکی		بعد روانی	
	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	مقدار p	انحراف معیار ± میانگین
سن	۶۰-۷۰	۸۷/۴ ± ۳۰/۲۸	<۰/۰۰۱	۴۰/۸ ± ۱۰/۳۸
	۷۵-۷۰	۴۵/۵ ± ۴۵/۲۱	<۰/۰۰۱	۷۶/۶ ± ۶۸/۲۹
جنس	مرد	۷۷/۵ ± ۲۸/۲۶	۰/۷۰۶	۸۷/۸ ± ۵۹/۳۵
	زن	۴۵/۵ ± ۴۵/۲۱	۰/۷۰۶	۲۷/۸ ± ۲۵/۳۵
تحصیلات	بیسواد تا زیر دیپلم	۳۳/۶ ± ۷۲/۲۳	<۰/۰۰۱	۶۴/۷۷ ± ۸/۳۲
	دیپلم	۱۳/۴ ± ۲۸/۲۷	<۰/۰۰۱	۵۲/۵۵ ± ۷/۳۶
	دانشگاهی	۳۵/۴ ± ۳۲/۳۰	<۰/۰۰۱	۵۲/۴۸ ± ۷/۴۰
درآمد	ضعیف	۷۵/۵ ± ۵۸/۲۱	<۰/۰۰۱	۵۴/۸۳ ± ۶/۳۹
	متوسط	۷۵/۵ ± ۵۸/۲۱	<۰/۰۰۱	۱۳/۹۸ ± ۸/۳۵
	خوب	۶۳/۴ ± ۷۱/۲۸	<۰/۰۰۱	۱۸/۷۱ ± ۷/۳۸

بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی

	خانۀ دار	۱۰۳	۲۶/۵±۶۹/۲۷	۱۰/۶۴±۸/۳۷
<۰/۰۰۱	آزاد	۹۰	۹۷/۴±۰۲/۲۸	۷۴/۷۸±۸/۳۷
	بازنشسته	۴۱	۱۱/۲±۳۴/۲۷	۲۲/۷۵±۴/۲۵
	از کار افتاده	۵۸	۶۸/۴±۲۷/۲۶	۶۷/۶۵±۶/۳۴
<۰/۰۰۱	شهر	۱۶۷	۷۱/۵±۲۶/۲۷	۳۹/۷۹±۸/۳۶
	روستا	۱۲۵	۴۰/۶±۵۸/۲۴	۵۶/۶۱±۸/۲۳

جدول ۳: مقایسه کیفیت زندگی با توجه به عوامل خطر سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی در شهر رفسنجان، سال ۱۳۹۹

متغیرها	تعداد	بعد فیزیکی		بعد روانی	
		انحراف معیار± میانگین	مقدار P	انحراف معیار± میانگین	مقدار P
مدت بیماری	≤۵	۲۸/۹۳±۴/۶۳	<۰/۰۰۱	۳۹/۲۶±۷/۶۲	<۰/۰۰۱
	>۵	۲۳/۲۹±۵/۸۹	<۰/۰۰۱	۳۱/۵۸±۷/۷۸	<۰/۰۰۱
دخانیات	دارد	۲۳/۱۶±۵/۴۵	<۰/۰۰۱	۳۰/۴۵±۷/۷۸	<۰/۰۰۱
	ندارد	۲۷/۶۷±۵/۶۹	<۰/۰۰۱	۳۸/۰۵±۷/۸۲	<۰/۰۰۱
مصرف تریاک	دارد	۲۵/۱۵±۵/۵	۰/۰۶	۲۲/۷۷±۸/۲۴	<۰/۰۰۱
	ندارد	۲۶/۱۵±۶/۱۸	۰/۰۶	۲۶/۶۷±۸/۴۹	<۰/۰۰۱
دیابت	دارد	۲۴/۱۵±۵/۵۰	۰/۰۴	۳۵/۵۱±۷/۹۵	۰/۰۲۷
	ندارد	۲۸/۰۷±۶/۴۷	۰/۰۴	۳۹/۳۶±۹/۲۱	۰/۰۲۷
فشارخون	دارد	۲۵/۹۲±۵۸/۹۶	۰/۰۲۱	۳۵/۱۵±۸/۵۰	۰/۰۱۵
	ندارد	۲۹/۶۰±۵/۶۴	۰/۰۲۱	۴۰/۶۶±۸/۹۰	۰/۰۱۵
کلسترول بالا	دارد	۲۵/۵۸±۶/۰۹	<۰/۰۰۱	۳۴/۶۴±۸/۶۵	<۰/۰۰۱
	ندارد	۳۰/۱۱±۳/۰۲	<۰/۰۰۱	۴۱/۴۱±۵/۱۴	<۰/۰۰۱

جدول ۴: ارتباط بین کیفیت زندگی و فعالیت بدنی و کیفیت خواب سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی در شهر رفسنجان، سال ۱۳۹۹

مقیاس	فعالیت فیزیکی		کیفیت خواب	
	همبستگی	مقدار P	همبستگی	مقدار P
بعد فیزیکی کیفیت زندگی	۰/۷۶۱	<۰/۰۰۱	-۰/۷۹۵	<۰/۰۰۱
بعد روانی کیفیت زندگی	۰/۷۷۷	<۰/۰۰۱	-۰/۸۰۴	<۰/۰۰۱

بحث

یافته‌ها نشان داد، که با افزایش فعالیت بدنی، کیفیت زندگی نیز بیشتر می‌شود و با افزایش کیفیت خواب، کیفیت زندگی نیز بیشتر می‌باشد. که با مطالعه مک کارتی و همکاران در ایالات متحده همخوانی دارد. در این مطالعه عدم تحرک بدنی به‌طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر داشته است (۲۱). مطالعه گروسل و همکاران (۲۰۱۹) در

کالیفرنیا آمریکا، که با نتایج تحقیق همخوانی داشت، نیز نشان داد که عوامل خطر بیماری قلبی-عروقی در مردان مسنی که فعالیت بدنی دارند، کمتر از افرادی می‌باشد که کم‌تحرک هستند (۲۲). مطالعه اوخمانوویچ و همکاران (۲۰۱۹) در لهستان، نشان داد که، عوامل خطرزای بیماری قلبی عروقی تأثیر منفی قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد دارند. بروز مشکلات خواب در بیماران مبتلا به پرفشاری خون

همخوانی دارد (۲۸). لذا برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی و کنترل برخی متغیرهای قابل اصلاح در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد (۲۹). از کار افتادگی، مصرف مواد مخدر، و کلسترول بالا از عوامل موثر کاهش کیفیت زندگی می‌باشد که با تحقیقات کشاورز و همکاران (۲۰۱۸) در کیفیت زندگی در زنان چاق در ایران، همخوانی دارد (۳۰). با افزایش سالیان عمر، پرفشاری خون و عوارض ناشی از آن شامل سکتته‌ها و خونریزی‌های مغزی، سکتته‌های قلبی و نارسایی کلیوی، شایع‌تر می‌شوند. مطالعه‌ای روی سالمندان کهریزک، شیوع پرفشاری خون در مردان ۵۵ درصد و در زنان ۶۷ درصد را گزارش کرده است (۳۱). در نهایت، براساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که فعالیت بدنی و کیفیت خواب در سالمندان، ارتقای کیفیت زندگی را به دنبال دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود تا فعالیت بدنی و ورزش در محیط‌های ویژه مختلف از قبیل خانواده‌ها، کانون‌های سالمندان، مراکز مراقبتی سالمندان به‌عنوان عاملی برای افزایش کیفیت زندگی و امیدواری به زندگی سالمندان استفاده شود. پیشنهاد می‌شود تا تحقیقات آینده بر روشن‌سازی و شفاف‌سازی ویژگی‌های شخصی با کیفیت خواب و سهم متغیرهای محیطی مزاحم در زمینه بی‌خوابی و آزمودن این عوامل، متمرکز شود. همچنین، اثربخشی دارو درمانی و مصرف افراطی داروهای خواب‌آور بر کیفیت خواب افراد ساکن در خانه‌های افراد سالمند نیز مورد بازبینی قرار گرفته و راهکارهای رفتاری، جایگزین شوند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب در سالمندان رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد و کیفیت خواب نامطلوب منجر به کاهش کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود. در این مطالعه، جمعیت بالای سالمندان کیفیت زندگی و خواب پایینی داشتند. با توجه به اینکه در بعضی تحقیقات جمعیت کمتری از سالمندان از کیفیت خواب و زندگی پایینی برخوردار بودند، این نکته می‌تواند نشان از

تحت تأثیر سن بالا، تحصیلات ابتدایی، اضافه وزن، فعالیت شغلی و مدت طولانی بیماری است. که با تحقیق حاضر همخوانی دارد (۲۳). نوبل و همکاران در بارسلونای اسپانیا نشان دادند که فعالیت بدنی واسطه ارتباط بین کیفیت خواب و اضافه وزن و چاقی هستند که نشان از ارتباط موثر بین کیفیت خواب و فعالیت بدنی می‌باشد (۲۴). که در تبیین این فرض می‌توان گفت که فعالیت بدنی بر کیفیت زندگی سالمندان اثرگذار است. در مطالعه صفا و همکاران که در کاشان انجام شد، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی عروقی، شیوع قابل توجهی در سالمندان کاشان دارد. بنابراین، ارائه آموزش در این زمینه، غربالگری و کنترل عوامل خطر پیشنهاد می‌شود. همچنین، افزایش فعالیت بدنی و کاهش مصرف سیگار توصیه می‌گردد (۲۵). برجی و همکاران (۱۳۹۸) در استان ایلام نشان دادند که بیشتر سالمندان مورد پژوهش دارای کیفیت خواب نامطلوب بودند. بین کیفیت خواب با سن، جنس، تأهل، وضعیت زندگی سالمند با خانواده، داشتن سابقه بستری در بیمارستان و مصرف دخانیات ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت که با تحقیق حاضر همخوانی دارد (۲۶). هر نوع بیماری یا نقصانی که منجر به کاهش فعالیت‌های جسمی فرد سالمند شود، توانایی فردی، استقلال، عمل و عزت نفس او را در کارهایش محدود کرده و نهایتاً منجر به کیفیت پایین زندگی خواهد شد (۲۳). بی‌حرکتی همچنین، در عدم رضایت و خرسندی افراد تاثیرگذار است و نشان داده شده است که افراد با فعالیت بدنی روزانه مستمر، کیفیت زندگی بهتر و احساس رضایت بیشتری را نشان می‌دهند (۲۴). در مطالعه دیگری نشان داده شده است که عدم فعالیت بدنی در سالمندان با بروز بیماری‌های مزمن متعددی چون چاقی، بیماری‌های قلبی - عروقی و بسیاری از اختلالات روانی ارتباط دارد (۲۵). تعریف هر شخص از کیفیت زندگی، به تجارب زندگی فرد در گذشته، وضعیت روانی، و نیز به انتظار و توقعش بستگی دارد (۲۷). در مطالعه حاضر همچنین، کیفیت زندگی در افراد دیابتی و افراد با چربی خون بالا در هر دو حیطه کمتر بود، که با نتایج تحقیق مطالعه دیگر،

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ۹۸۲۴۲ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه تشکر نمایند.

حامی مالی: این مقاله با حمایت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

وضعیت اقلیمی و شرایط تغذیه‌ای در مناطق مختلف باشد. همچنین، همبستگی معنی‌داری در بعد روانی کیفیت زندگی با فعالیت بدنی و با کیفیت خواب وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش، توصیه می‌شود فعالیت بدنی و اوقات فراغت سالم برای سالمندان ایجاد شود. توجه به وضعیت خواب سالمندان به منظور ارتقاء کیفیت خواب آن‌ها که عاملی مهم در ارتقاء سلامت آن‌هاست، از سوی مدیران و برنامه‌ریزان بهداشتی ضروری به نظر می‌رسد.

References:

- 1-Najafgholizade H, Rahmaninia F, Mirzae B. *Comparison of Some Cardiovascular Risk Factors between Active and Sedentary Elderly Men*. JQUMS 2017; 21(1): 21-8. [Persian]
- 2-Ushijima A, Morita N, Hama T, Yamamoto A, Yoshimachi F, Ikari Y, Kobayashi Y. *Effects of Cardiac Rehabilitation on Physical Function and Exercise Capacity in Elderly Cardiovascular Patients with Frailty*. J Cardiology 2021; 1; 77(4): 424-31.
- 3-Abbasi K, Mohammadi E, Sadeghian H, Gholami Fesharaki M. *Quality of Life in Patients with Heart Failure*. Iranian J Nursing Research 2016; 11(2): 10-23. [Persian]
- 4-Tabatabaei O, Qorbani M, Samavat T, Sharifi F, Larijani B, Fakhrzadeh H. *Prevalence of Dyslipidemia in Iran: a Systematic Review and Meta-Analysis Study*. Int J Prevent Med 2014; 5(4): 373-93.
- 5-Chan Y, Sooryanarayana R, Kasim M, Lim KK, Cheong SM, Kee CC, et al. *Prevalence and Correlates of Physical Inactivity among Older Adults in Malaysia: Findings from the National Health and Morbidity Survey [NHMS] 2015*. Archives of Gerontology and Geriatrics 2019; 81: 74-83.
- 6-Zendehtalab H, Vanaki Z, Memarian R. *Improving the Quality of the Integrated Care for the Elderly in a Comprehensive Health Center In Iran*. Iranian Journal of Ageing. 2018; 15(4): 428-39. [Persian]
- 7-Ahmadi M, Noudehi M, Esmaeili M, Sadrollahi A. *Comparing the Quality of Life Between Active and Non-Active Elderly Women with an Emphasis on Physical Activity*. Iranian J Ageing 2017; 12(3): 262-75. [Persian]
- 8-Yao H, Takashima Y, Araki Y, Uchino A, Yuzuriha T, Hashimoto M. *Leisure-Time Physical Inactivity Associated with Vascular Depression or Apathy in Community-Dwelling Elderly Subjects: the Sefuri Study*. J Stroke Cerebrovasc Dis 2015; 24(11): 2625-31.
- 9- Guiney H, Lucas SJ, Cotter JD, Machado L. *Investigating Links Between Habitual Physical Activity, Cerebrovascular Function, and Cognitive Control in Healthy Older Adults*. Neuropsychologia 2019; 125: 62-9.

- 10-Yen Y, Lin J. *Quality of Life in Older Adults: Benefits from the Productive Engagement in Physical Activity*. J Exercise Sci Fit 2018; 16(2): 49-52.
- 11-Gomez D, Lavie CJ, Hamer M, Cabanas-Sanchez V, Garcia-Esquinas E, Pareja-Galeano H, et al. *Physical Activity without Weight Loss Reduces the Development of Cardiovascular Disease Risk Factors—A Prospective Cohort Study of More than One Hundred Thousand Adults*. Prog Cardiovasc Dis 2019; 62(6): 522-30.
- 12-Silva RP, Del Duca GF, Delevatti RS, Streb AR, Malta DC. *Association between Characteristics of Physical Activity in Leisure Time and Obesity in Brazilians Adults and Elderly*. Obes Res Clin Pract 2020; 15(1): 37-41.
- 13-Mirzaei F, Khodabakhshi-Koolae A. *The Relationship between Sleep Quality and Perceived Social Support with Loneliness in Elderly Men*. JOGE 2018; 10; 2(4): 11-20. [Persian]
- 14-Sienko S. *Understanding the Factors that Impact the Participation in Physical Activity and Recreation in Young Adults with Cerebral Palsy (CP)*. Disabil Health J 2019; 12(3): 467-72.
- 15-Xia L, Lan L, Tang J, Wan Y, Lin Y, Wang Z. *Bed Heating Improves the Sleep Quality and Health of the Elderly Who Adapted to No Heating in a Cold Environment*. Energy and Buildings 2020; 210:109687.
- 16-Krishnamurthi N, Fleury J, Belyea M, Shill HA, Abbas JJ. *Readysteady Intervention to Promote Physical Activity in Older Adults with Parkinson's Disease: Study Design and Methods*. Contemp Clin Trials Commun 2020; 17: 100513.
- 17-Heydari A, Ehtesham Zadeh P, Marashi M. *Relationship between Insomnia Severities, Sleep Quality, Drowsiness and Mental Health Disorders with Academic Performance in Girls*. Journal Woman and Culture. 2010; 2(4): 65-76. [Persian]
- 18-Canning KL, Hicks AL. *Physician Referral Improves Adherence to the Physical Activity Guidelines for Adults with MS: a Randomized Controlled Trial*. Mult Scler Relat Disord 2020; 25(3): 645.
- 19-Stockwell S, Schofield P, Fisher A, Firth J, Jackson SE, Stubbs B, et al. *Digital behavior Change Interventions to Promote Physical Activity and/or Reduce Sedentary behavior in Older Adults: a Systematic Review and Meta-Analysis*. Exp Gerontol 2019; 120: 68-87.
- 20-Baecke J, Burema J, Frijters J. *A Short Questionnaire for the Measurement of Habitual Physical Activity in Epidemiological Studies*. Am J Clin Nutr 1982; 36(5): 936-42.
- 21-McCarthy MM, Frans JT, Davey J, Chyun DA. *Physical Inactivity and Cardiac Events: an Analysis of the Detection of Ischemia in Asymptomatic Diabetics (DIAD) Study*. J Clin & Transl Endocrinol 2017; 9: 8-14.
- 22-Groessl EJ, Kaplan RM, Rejeski WJ, Katula JA, Glynn NW, King AC, et al. *Physical Activity And Performance Impact Long-Term Quality of Life in Older Adults at Risk for Major Mobility Disability*. Am J Prev Med 2019; 56(3): 141-46.
- 23-Uchmanowicz I, Markiewicz K, Uchmanowicz B, Kołtuniuk A, Rosińczuk J. *The Relationship Between Sleep Disturbances and Quality of Life in Elderly*

- Patients with Hypertension*. Clin Interv in Aging 2019; 14: 155-65.
- 24-Knobel P, Maneja R, Bartoll X, Alonso L, Bauwelinck M, Valentin A, et al. *Quality of Urban Green Spaces Influences Residents' Use of These Spaces, Physical Activity, and Overweight/Obesity*. Environ Pollut 2020; 271: 116393.
- 25-Safa A, Adib-Hajbaghery M, Fazel-Darbandi AR. *The Relationship between Sleep Quality and Quality of Life in Older Adults*. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2015; 3(3): 53-62. [Persian]
- 26-Borji M, Jahani S, Shiri P, Azami M. *Assessing Sleep Quality among the Elderly People in Ilam City*. 2018; 2(3): 44-53. [Persian]
- 27-Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. *The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and Validation Study of the Iranian Version*. Qual Life Res 2005; 14(3): 875-82. [Persian]
- 28-Bento-Torres J, Bento-Torres NVO, Stillman CM, Grove Jr GA, Huang H, Uyar F, et al. *Associations Between Cardiorespiratory Fitness, Physical Activity, Intraindividual Variability in Behavior, and Cingulate Cortex in Younger Adults*. J Sport Health Sci 2019; 8(4): 315-24.
- 29-Verhoog S, Braun KV, Bano A, van Rooij FJ, Franco OH, Koolhaas CM, et al. *Associations of Activity and Sleep with Quality of Life: a Compositional Data Analysis*. Am J Prev Med 2020; 59(3): 412-19.
- 30-Keshavarz AH, Eskandari N, GHanbarian E, Anisi J, Rahnejat A. *The Role of Demographic Variable and Mental Health in Life Quality of Military Petirees Forces* 2017; 5(17): 46-54. [Persian]
- 31-Ware JE, Sherbourne CD. *The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Conceptual Framework and Item Selection*. Med Care 1992; 30(6): 473-83.

Relationship between Sleep Quality and Quality of Life of the Elderly with Cardiovascular Disease by Considering the Role of Physical Activity in Rafsanjan City in 2021

Mohsen Rezaeian¹, Hasan Ali Nejad^{*2}, Zeinab Haj Ali Akbari³, Alireza Taherifard²,
Mahdi Ali Nejad⁴, Parinaz Sabaghi³

Original Article

Introduction: The quality of sleep and physical activity is specially important in the quality of life of the elderly. The aim of this study was to determine the relationship between sleep quality and quality of life of the elderly with cardiovascular disease referred to Ali Ebn Abi Taleb Hospital in Rafsanjan City in 2021.

Methods: In this descriptive study, the participants of the study included all the cardiovascular elderly patients referred to Ali Ebn Abi Taleb Hospital in Rafsanjan City in the first 6 months of 2021. A total of 292 people were selected as the sample using purposive sampling method. Data collection tools included three standard questionnaires, including Baecke physical activity, Petersburg sleep quality and Ware and Sherbourne quality of life (SF-36). Independent t-test, one-way analysis of variance and chi-square test were used to analyze the data. The SPSS software version 16 used was for analyzing the data.

Results: The results showed that with increasing physical activity, the quality of life also increases and with increasing the quality of sleep, the quality of life increased. There was also a significant correlation between psychological quality of life with physical activity ($P < 0.001$ and $r = 0.777$) and sleep quality ($P < 0.001$ and $r = -0.804$).

Conclusion: According to the research findings, it is recommended to create a wide and healthy physical activity and healthy leisure time for the elderly and to develop counseling programs for the elderly. Therefore, the quality of life and sleep quality skills training should be provided.

Keywords: Sleep quality, Quality of life, Physical activity, Cardiovascular patients, Elderly, Rafsanjan City.

Citation: Rezaeian M, Ali Nejad H, Haj Ali Akbari Z, Taherifard A, Ali Nejad M, Sabaghi P. **Relationship between Sleep Quality and Quality of Life of the Elderly with Cardiovascular Disease by Considering the Role of Physical Activity in Rafsanjan City in 2021.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 30(8): 5141-51.

¹Department of Epidemiology and Biostatistics, Occupational Environmental Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

²Occupational Environmental Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

³Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

⁴Faculty of Humanities, Department of Accounting, Yazd Azad University, Yazd, Iran.

*Corresponding author: Tel: 03431315123, email: moeygmr2@yahoo.co.uk