

ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماران مبتلا به نارسایی

مزمین قلبی

مینا مرادی^۱، ندا مهرداد^۲، صغری نیکپور^۳، حمید حقانی^۴، فرشاد شریفی^۵

چکیده

مقدمه: نارسایی قلبی یکی از شایع‌ترین اختلالات قلبی عروقی می‌باشد که به دلیل ناتوانی قلب در خون‌رسانی با علائم بسیاری همراه است. هر یک از این علائم به نوعی بیمار را از خواب مناسب بی‌بهره می‌کنند. خواب عنصری حیاتی و تأثیرگذار در سلامتی و کیفیت زندگی این بیماران می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمین قلبی مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۸۹ انجام شده است.

روش: در این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی توصیفی ۲۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی مزمین قلبی مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از نمونه‌گیری با تخصیص متناسب انتخاب شدند. داده‌ها به استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، کیفیت خواب پیتسبرگ و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کانزاسیتی، جمع‌آوری گردید و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 آزمون‌های آماری انجام شد.

یافته‌ها: کیفیت خواب با برخی ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی شامل محدودیت فیزیکی ($p < 0/000$)، نشانه‌های بیماری ($p < 0/001$)، عملکرد اجتماعی ($p < 0/000$)، کیفیت زندگی ($p < 0/011$) و همچنین کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کلی ($p < 0/000$) ارتباط معنادار آماری را نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که کیفیت خواب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی ارتباط دارند. لذا کیفیت خواب در این بیماران می‌بایستی بیش از پیش مورد توجه مراقبین بهداشت و سلامت جامعه خصوصاً پرستاران قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، نارسایی قلبی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۱

- ۱ - عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
- ۲ - استادیار و عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: nmehrdad@tums.ac.ir
- ۳ - استادیار و عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴ - عضو هیأت علمی گروه آمار دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵ - دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، پژوهشکده علوم جمعیتی، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

افراد تا پنجاه سالگی و ۱۰٪ سالمندان بالای ۸۰ سال به نارسایی قلبی مبتلا می‌شوند (۲). اختلالات خواب یکی از گرانبارترین علایم در این دسته از بیماران گزارش شده است.

از نظر Chen و Clark عوامل متعدد و پیچیده‌ای در اختلالات خواب بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مؤثر بوده و با علایم تنفس شاین استوک آپنه مرکزی خواب، آپنه انسدادی خواب همراه است. در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی شیوع اختلالات تنفسی مرتبط با خواب، ۱۰ تا ۶۰٪ گزارش شده است (۸) که این اختلال تنفسی با علایم و نشانه‌های تشخیصی محدودی همراه است و میزان مرگ و میر ناشی از آن به دلیل توقف مکانیسم جبرانی و محدود شدن عملکرد قلب بالاست (۱۰). مرگ قلبی ناگهانی که علت اصلی مرگ و میر در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی است (۱۱) در ۳۰٪ بیماران ژاپنی در طول خواب اتفاق می‌افتد (۱۲).

از آنجا که یک سوم از زمان زندگی انسان در خواب سپری می‌شود اختلال خواب در طی این مدت قابل توجه می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. اختلالات خواب جنبه‌های متعدد کیفیت زندگی از جمله سلامت عمومی، عملکرد فیزیکی، شناختی و روانی را تحت تأثیر قرار داده و فعالیت‌های روزانه را مختل می‌کند (۱۳). کیفیت زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی از ضروریات مراقبت‌های پرستاری هستند. در تحقیقات مربوط به نارسایی قلبی کمتر به تمایز بین کیفیت زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی پرداخته شده است. کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی اهداف ریزتر و قلمرو محدودتری را نسبت به کیفیت زندگی مدنظر قرار می‌دهد (۱۴). 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، پرستاران را به پاسخگویی در برابر این که خواب به خصوص خواب نامطلوب به عنوان شاخص مهم تأثیرگذار بر نتایج مهم بالینی (۱۵) می‌تواند با ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی مرتبط باشد را مسؤول می‌داند. 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 سلامتی آنان گردد (۸).

نارسایی قلبی یکی از شایع‌ترین اختلالات مزمن پیشرونده و ناتوان‌کننده قلبی و عروقی است که مرحله انتهایی اکثر اختلالات قلبی می‌باشد (۱). توسعه اقدامات درمانی و جراحی نیز سبب شده بیماران که از مرگ ناشی از انفارکتوس قلبی جان سالم به در می‌برند، متعاقباً به نارسایی قلبی مبتلا شوند (۲). روند رو به رشد نارسایی قلب ناشی از عوارض بیماری‌های عفونی، التهابی، عروقی و دریچه‌ای قلب نیز یک مشکل عمده بهداشتی محسوب می‌شود. به طوری که در آمریکا ۵ میلیون نفر مبتلا به نارسایی قلبی بوده و با افزایش سالیانه ۵۰۰ هزار مورد جدید این رقم در ۳۰ سال آینده به دو برابر می‌رسد (۳). میزان شیوع نارسایی قلبی در افراد بالای ۶۵ سال، ۱۰ در ۱۰۰۰ نفر و در بالای ۸۵ سال، ۴۰ در ۱۰۰۰ نفر گزارش شده است. همچنین کمتر از ۱٪ افراد با سن ۶۴-۵۵ سال نارسایی قلبی دارند (۴). مطالعه‌ای در اروپا در سال ۱۹۹۷ میزان شیوع نارسایی قلبی را ۲-۳٪ و در حال افزایش تا ۷٪ در افراد پیر گزارش کرده است (۵). براساس آمار مرکز مدیریت بیماری‌ها در ایران در سال ۱۳۸۰ تعداد مبتلایان به نارسایی قلبی در ۱۸ استان کشور ۳۳۳۷ نفر در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت گزارش گردیده است. طی بررسی انجام شده در شهریور ۱۳۷۷، ۲۵٪ بیماران بستری در بخش‌های قلب بیمارستان‌ها به نارسایی قلبی مبتلا بوده‌اند (۶). وجود علایم متعدد بیماری و در نتیجه محدودیت‌های ایجاد شده در سبک زندگی انجام وظایف حرفه‌ای، خانوادگی و زندگی اجتماعی بیمار اختلال ایجاد نموده و سبب انزوای اجتماعی و افسردگی آن‌ها می‌شود همچنین وجود علایم متعدد و درجه شدت بیماری تهدیدکننده بوده و احساس قریب‌الوقوع بودن مرگ در بیماران سبب بروز اختلالات خلقی در آنان می‌گردد که همراه با اضطراب، ترس و نگرانی بوده و بیمار را از خواب مناسب بی‌بهره می‌کند (۷) اختلال در خواب بیماران سبب مختل شدن کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی و عملکرد فیزیکی آنان می‌گردد (۸). خواب نامطلوب بعد از سردرد و اختلالات گوارشی در رتبه سوم مشکلات سالمندان گزارش شده است و یکی از شکایات شایع و دلیل مراجعه افراد مسن به پزشکان است (۹). از طرف دیگر با افزایش سن شیوع و بروز نارسایی قلبی افزایش می‌یابد. به طوری که در آمریکا حدود ۱٪

بنابراین ما به بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در این بیماران پرداخته‌ایم.

روش مطالعه

در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش تک گروهی کلیه بیماران بالای ۱۸ سال با گذشت زمان حداقل شش ماه از تشخیص قطعی نارسایی قلبی و دارای درصد کسر تخلیه‌ای حداکثر ۴۰ ثبت شده در پرونده که به طور سر پای به درمانگاه‌های محیط پژوهش مراجعه کرده و یا حداقل ۴۸ ساعت از بستری شدن آن‌ها گذشته باشد را تشکیل می‌دادند. بیماران با اختلالات روحی روانی تشخیص داده شده، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که حداقل سه ماه قبل تحت عمل جراحی قلب بودند، همچنین بیماران بی‌سواد مبتلا به اختلالات شنوایی از جامعه پژوهش حذف شدند. به منظور به دست آوردن نمونه‌هایی که نماینده جامعه پژوهش باشند از نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب استفاده شد. پژوهشگر و کمک پژوهشگر در تمامی روزهای هفته و در نوبت‌های کاری صبح و عصر به بخش‌های قلب، سی‌سی‌یو، پست سی‌سی‌یو، داخلی، جراحی مرکز آموزشی درمانی فیروزگر، مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) و همچنین درمانگاه‌های آن‌ها که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی جهت درمان سر پای یا بستری شدن در آنجا پذیرش می‌شوند مراجعه کرده و پرسشنامه‌ها را در اختیار بیماران که واجد شرایط بوده و تمایل برای شرکت در مطالعه داشتند قرار دادند، رضایت از بیماران برای شرکت در مطالعه گرفته شد و به واحدهای مورد پژوهش در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات به دست آمده از آنان اطمینان داده شد، نمونه‌گیری مجموعاً شش ماه طول انجامید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه قسمت، یک برگه جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و دو پرسشنامه بود که به روش خودگزارش‌دهی تکمیل گردید و در صورت بی‌سوادی بیماران از طریق پرسش و پاسخ تکمیل شد. پرسشنامه اول پرسشنامه خودگزارش‌دهی پیتسبرگ (۱۶) می‌باشد، که کیفیت خواب را در ۱۸ سؤال با هفت جز

بررسی می‌کند. این اجزاء به ترتیب شامل کیفیت خواب به طور ذهنی (سؤال شماره ۹)، تأخیر در به خواب رفتن (سؤال شماره ۲ و قسمت الف سؤال شماره ۵)، مدت زمان خواب بودن (طول مدت خواب واقعی)، (سؤال شماره ۴)، کارایی و مؤثر بودن خواب است که نمره آن با تقسیم کل طول مدت خواب واقعی بر کل زمان سپری شده در رختخواب ضربدر عدد ۱۰۰ محاسبه می‌شود. اختلال در تداوم خواب (بیدار شدن شبانه فرد) که با محاسبه میانگین نمرات جزییات سؤال ۵ به جز قسمت الف، محاسبه می‌گردد. دفعات استفاده از دارو برای به خواب رفتن (سؤال ۶). عملکرد نامناسب در طول روز تجربه شده ناشی از بی‌خوابی فرد است با میانگین نمرات سؤال شماره ۸ و ۷ مورد بررسی قرار می‌گیرد. به جز ۴ سؤال نخست، کلیه سؤالات با مقیاس لیکرت اندازه‌گیری می‌شوند و امتیاز آن بین ۰ تا ۳ است. حداقل و حداکثر مجموع نمرات هفت بخش بین ۰ تا ۲۱- است که امتیاز کسب شده ۰ تا ۵ کیفیت خواب خوب، پنج و بالاتر بر کیفیت خواب بد دلالت دارد.

پرسشنامه دوم پرسشنامه خودگزارش‌دهی کاردیومیوپاتی کانزاس سیتی (۱۷) می‌باشد که جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی بررسی می‌کند. این پرسشنامه با ۲۳ گویه در شش بخش طراحی شده است. بخش اول مربوط به محدودیت‌های فیزیکی است (سؤال شماره ۱ با ۶ گویه). بخش دوم مربوط به علائم و نشانه‌های قلبی (شامل تکرار نشانه‌ها با سؤال‌های ۹، ۳، ۵، ۷، شدت علائم با سؤال‌های ۸ و ۶). بخش سوم مربوط به دوام و ثبات بیماری (سؤال شماره ۲). بخش چهارم مربوط به خودکارآمدی (خودتوانی) است که سؤال‌های ۱۱ و ۱۰ را شامل می‌شود. بخش پنجم مربوط به عملکرد اجتماعی (سؤال ۱۵ با چهارگویه) و بخش ششم مربوط به کیفیت زندگی است (سؤال‌های ۱۲ تا ۱۴). گویه‌ها با مقیاس لیکرت پنج، شش یا هفت درجه‌ای اندازه‌گیری می‌شوند و امتیاز آن‌ها بین یک تا هفت می‌باشد. به منظور امتیازبندی پرسشنامه پس از نمره‌دهی به هر سؤال، نمره هر بخش براساس بار ارزشی مجموع امتیازات محاسبه شده بر مبنای صفر تا ۱۰۰ تبدیل شد. نمره بالاتر کیفیت زندگی مطلوب را نشان می‌دهد. اعتبار علمی ابزار از طریق اعتبار محتوا مشخص گردید. این ابزارها از اعتماد علمی بالایی برخوردار بودند در ابزار

کیفیت خواب $\alpha=78\%$ و ابزار کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی $\alpha=97\%$ به دست آمد. در مطالعات ملکوتی و همکاران آلفای کرونباخ پرسشنامه کیفیت خواب 0.81 به دست آمد (۱۸). به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و تحلیلی با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 استفاده شد. به منظور تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و تنظیم جداول توزیع فراوانی از آمار توصیفی استفاده شد و به منظور بررسی ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

تنها 21% بیماران $PSQI \leq 5$ به عبارتی کیفیت خواب خوب داشتند. شاخص‌های آماری (میانگین و انحراف معیار) کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی مورد پژوهش در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است. بین کیفیت خواب و ابعاد محدودیت فیزیکی، نشانه‌های بیماری، عملکرد اجتماعی، کیفیت زندگی و همچنین کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کلی ارتباط معنادار آماری وجود داشت (جدول شماره ۲).

یافته‌ها

از ۲۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن قلبی که پرسشنامه‌های مربوط به کیفیت خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را تکمیل نموده 64% مرد بودند. میانگین سنی نمونه‌های مورد پژوهش $73/17$ با انحراف معیار

جدول ۱- شاخص‌های آماری (میانگین و انحراف معیار) کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی مورد پژوهش

کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی	میانگین	انحراف معیار
محدودیت فیزیکی	۵۱/۹۸	۱۴/۴۰
نشانه‌های بیماری	۴۲/۹۲	۱۳/۴۵
دوام ثبات بیماری	۵۷/۴	۱۵/۸۲
خودکارآمدی	۶۱	۱۸/۳۱
عملکرد اجتماعی	۵۹/۴۲	۱۴/۹۸
کیفیت زندگی	۴۵/۳۳	۱۳/۲۵
کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کلی	۵۰/۶۳	۱۱/۱۸

همه نمرات بر مبنای ۱۰۰ ستجیده شده است.

جدول ۲- ضریب همبستگی بین کیفیت خواب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

p-value	ضریب همبستگی پیرسون	کیفیت خواب
		ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی
۰/۰۰۰	$r=-0/39$	محدودیت فیزیکی
۰/۰۰۱	$r=-0/225$	نشانه‌های بیماری
۰/۲۸	$r=-0/076$	ثبات بیماری
۰/۶۸	$r=-0/029$	خودکارآمدی
۰/۰۰	$r=-0/463$	عملکرد اجتماعی
۰/۰۱۱	$r=-0/179$	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	$r=-0/371$	کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کلی

در ابعاد مشخص شده با افزایش نمره کیفیت خواب (بدتر شدن کیفیت خواب) کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کاهش می‌یابد.

بحث

در کشور سوئد با عنوان بررسی ارتباط اختلالات تنفسی خواب، بی‌خوابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بیماران مسن با نارسایی قلبی و بدون بیماری قلبی عروقی که در سن و جنس در دو گروه با هم همسان‌سازی شده بودند انجام گرفت. اختلالات تنفسی خواب در بیماران نارسایی قلبی بسیار زیاد بوده به طوری که ۴۰٪ این بیماران اختلالات تنفسی شدید تا خفیف داشته و دارای میزان آپنه انسدادی و آپنه مرکزی خواب بالاتری بودند در حالی که بیماران بدون مشکلات قلبی عروقی تقریباً یک سوم اختلالات تنفسی خواب خفیف داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد که اختلالات تنفسی خواب در کل به طور واضح دلیل برای مشکلات خواب یا کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در این بیماران نمی‌باشد (۲۴).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعات مختلف شاهد این هستیم که به طور کلی اختلالات خواب و خواب با کیفیت نامطلوب بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی تأثیرگذار است با این حال انجام مطالعات بیشتر در زمینه خواب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

محدودیت‌های مطالعه: با توجه به این که عوامل زمانی و فصولی بر کیفیت خواب تأثیرگذارند. این مطالعه مقطعی نمی‌تواند کیفیت خواب بیماران در طول زمان را بسنجد و اطلاعات عینی را در مورد خواب ارائه دهد و تنها درک بیماران از خواب و کیفیت خواب آن‌ها را انعکاس داده است. وجود دیگر بیماری‌ها و عوامل مرتبط از جمله رینیت، بدشکلی‌های مادرزادی، وجود پولیپ بینی تشخیص داده نشده، اختلالات هورمونی مؤثر بر کیفیت خواب (۲۵) خارج از کنترل پژوهشگر بودند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی اعضای محترم مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که در انجام این مطالعه سهیم بودند و ما را یاری رسانیدند نهایت تشکر را داریم.

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت شرکت‌کنندگان کیفیت خواب خوبی نداشتند. چنانچه Chen و همکاران نیز در پژوهش خود کیفیت خواب ۷۰٪ بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را بد گزارش کرده‌اند (۱۹) در مطالعه اصلانی و همکاران نیز شیوع اختلالات خواب در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ۵۱٪ گزارش شده است (۲۰). که این میزان در مطالعه Bexler ، ۵۲/۱٪ بود (۲۱) که همسو با نتایج مطالعه اخیر است. راهنورد و همکاران براساس مطالعه‌ای که بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام دادند، گزارش کردند که بیماری بر کیفیت زندگی تأثیر منفی داشته است (۶). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی این بیماران تحت تأثیر بوده و کاهش یافته است. هرچند به نظر می‌رسد یکی از دلایل تفاوت کمی نتایج مطالعه اخیر با سایر مطالعات گزارش شده در این باشد که میانگین سنی افراد مورد مطالعه در مقایسه با مطالعات ذکر شده بالاتر بود. به طوری که اصلانی می‌نویسد با افزایش سن کیفیت خواب کاهش می‌یابد (۲۰).

یافته‌ها نشان داد که ارتباط معنادار آماری بین کیفیت خواب و ابعاد مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در ابعاد «عملکرد اجتماعی، نشانه‌های بیماری، کیفیت زندگی و محدودیت فیزیکی» وجود دارد، به طوری که بیشترین ارتباط مربوط به عملکرد اجتماعی و کمترین ارتباط مربوط به محدودیت فیزیکی است. همچنین کیفیت خواب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کلی ($p < 0/000$) ارتباط معنادار آماری دارد. مطالعه‌ای با عنوان کیفیت زندگی در بیماران با نارسایی احتقانی قلب و آپنه مرکزی خواب توسط Bernal و همکاران در کشور اسپانیا با هدف بررسی ارتباط تنفس شاین استوک و آپنه مرکزی خواب با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب انجام گرفت. این مطالعه ارتباط متوسطی بین کیفیت زندگی و شاخص آپنه و هیپوپنه ($p = 0/001$) همچنین ارتباط متوسطی بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی نشان داد ($p = 0/001$) (۲۲). Brostrom و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با مشکلات خواب کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر تقریباً همسو می‌باشند. مطالعه دیگری توسط Johansson و همکاران

منابع

- 1 - Shojaei F. [Quality of Life in Patients with Heart Failure]. Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2008; 14(2): 5-13. (Persian)
- 2 - Jaarsma T, Halfens R, Tan F, Abu-Saad HH, Dracup K, Diederiks J. Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: the effect of a supportive educational intervention. Heart Lung. 2000 Sep-Oct; 29(5): 319-30.
- 3 - Zambroski CH, Moser DK, Bhat T. Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patient with heart failure. Eur J Cardiovasc Nurs. 2005; 2(5): 198-206.
- 4 - Norton C, Georgiopoulou V, Kalogeropoulos A, Butler J. Epidemiology and cost of advanced heart failure. Progress in cardiovascular disease. 2011; 54: 78-85.
- 5 - McDonagh TA, Morrison CE, Lawrence A, et al. Symptomatic and asymptomatic left-ventricular systolic dysfunction in an urban population. Lancet. 1997; 350: 829-33.
- 6 - Rahnavard Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Hatamipour Kh. [An investigation of quality of life and factors affecting it in the patients with congestive heart failure]. Hayat, Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2006; 12(1): 77-86. (Persian)
- 7 - Dunderdale K, Thompson DR. Quality of life measurement in chronic heart failure: DO we account of the patient perspective. Eur Heart Failure. 2005; 7(4): 572-582.
- 8 - Chen HM, Clark AP. Sleep disturbances in people living with heart failure. JCN. 2007; 22(3): 177-185.
- 9 - Cotroneo A, Gareri P, Lacava R, Cabodi S. Use of zolpidem in over 75-year-old patients with sleep disorders and comorbidities. Arch Gerontol Geriatr Suppl. 2004; 9: 93-6.
- 10 - Javheri S, Parker TJ, Liming JD, et al. Sleep apnea in 81 ambulatory male patients with stable heart failure. Circulation. 1998; 97: 2154-2159.
- 11 - Massie BM, Shah NH. The heart failure epidemic: Magnitude of the problem and potential mitigating approaches. Curr Opin Cardiol. 1996; 11: 221-226.
- 12 - Report from the Japanese Ministry of health, Labour and welfare. 1995. (no translation available)
- 13 - Vgontzas AN, Kales A. Sleep and its disorders. Annu Rev Med. 1999; 50: 387-400.
- 14 - Johansson P, Agnebrink M, Dohlstrom U, Brostrom A. Measurement of health-related quality of life in chronic heart failure, from a nursing perspective-a review of the literature. 2004.
- 15 - Parker KP, Dunbar SB. Sleep. In: woods susan L. et al, editors. Cardiac surgery. Philadelphia: Lippincott; 2005.
- 16 - Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989; 28(2): 193-213.
- 17 - Green P, Porter C, Bresnahan D. Development and evaluation of Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: A new health status measure for heart failure. JACC. 2000; 35: 1245-1255.
- 18 - Malakouti SK, Foroughan M, Nojomi M, Ghalebani MF, Zandi T. Sleep patterns, sleep disturbances and sleepiness in retired Iranian elders. Int J Geriatr Psychiatry. 2009 Nov; 24(11): 1201-8.
- 19 - Chen H, Clark A, T Sai L, Chao Y. Self-reported sleep disturbance of patients with heart failure in Taiwan. Nursing Research. 2009; 15(1): 63-71.
- 20 - Aslani Y, Etemadifar SH, Aliakbari F, Heydari A. [Sleep disorders in patients with congestive heart failure hospitalized in Hajar hospital, Shahrekord, 2003]. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2007; 9(1): 44-49. (Persian)
- 21 - Bexler RO. Prevalence sleep disorders in pilot area. J Psychiatry. 1997; 18(6): 1257-82.
- 22 - Bernal C, Ruiz-Garcı A, Villa-Gil M. Quality of life in patients with congestive heart failure and central sleep apnea. Sleep Medicine. 2008; 646-651.
- 23 - Brostrom A, Stromberg A, Dahlstrom U, Fridlund B. Sleep difficulties Daytime Sleepiness and health related Quality of life in Patient s with cronic heart failure. J C N. 2004; 19(4): 234-242.
- 24 - Johansson P, Arestedt K, Alehagen U, Svanborg E. Sleep disordered breathing, insomnia, and health related quality of life-A comparison between age and gender matched elderly with heart failure or without cardiovascular disease. Eur J Cardiovasc Nurs. 2010; 108-117.
- 25 - Shneerson J. Sleep medicine A Guide to Sleep and its Disorder. 2th ed. Black Well Publishing; 2005. P. 2-20.

Sleep and health related quality of life in patients with chronic heart failure

Moradi¹ M (MSc.) - Mehrdad² N (Ph.D) - Nikpour³ S (MSc.) - Haghani⁴ H (MSc.) - Sharifi⁵ F (MD).

Introduction: Heart failure is one of the most common cardiovascular disorders. In this disease heart is disable to perfusion, insufficient perfusion lead to many symptoms in this patients. Each of these symptoms in some patients is deprived from the suitable sleep. Sleep is a vital and effective element in the health and quality of life in these patients. The purpose of this study is to assess of relationship between sleep quality and quality of life in patients with chronic heart failure.

Methods: In this cross-correlation study, 200 patients with chronic heart failure in two teaching university hospital of Tehran university of medical sciences was selected using sampling with proportional allocation. Data were collected using from demographic questioner, Pittsburgh sleep quality index and Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire and then were analyzed using the SPSS software and statistical tests.

Results: Sleep quality, with some aspects of health related quality of life including physical limitations ($P<0.000$), symptoms ($P<0.001$), social functioning ($P<0.000$), quality of life, ($P<0.011$) as well as general health related quality of life ($P<0.000$) has a significant relationship.

Conclusion: Considering that sleep quality are associated with health-related quality of life. Community health care providers especially nurses had to more than before attention to sleep quality in these patients.

Key words: Sleep quality, quality of life, heart failure

Received: 20 January 2013

Accepted: 6 April 2013

1 - Faculty Member, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Abhar, Zanjan, Iran
2 - Corresponding author: Assistant Professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: nmehrdad@tums.ac.ir

3 - Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - MSc. Statistic. Department of Statistics, School of Management and Medical Informatics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 - Ph.D Student, Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran