

## مقاله اصلی

# ارتباط بین کیفیت زندگی و اختلالات خواب در بیماران مبتلا به فشار خون

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

## خلاصه

### مقدمه

اختلال خواب یک مشکل شایع در کیفیت زندگی بزرگسالان، علی‌الخصوص بیماران مبتلا به فشارخون است که بر سلامت جسمی و روانی تأثیر آن‌ها می‌گذارد. لذا در این پژوهش بر آنیم که عوامل مرتبط با اختلالات خواب را در کیفیت زندگی نمونه مورد مطالعه، بررسی گردد.

### روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی بررสบ کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون اساسی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی بیماران مبتلا به فشار خون ساکن شهر مشهد بوده به منظور انجام پژوهش تعداد ۱۲۵ نفر بیمار مبتلا به فشارخون اساسی، مراجعه کننده به کلینیک‌های تخصصی و مطب‌های پزشکان متخصص در این زمینه با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان از طریق ابزار سنجش تحقیق شامل پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) و پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-۳۶) ارزیابی شدند. سپس داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون ارتباط آن‌ها مورد آزمون قرار گرفت. سایر یافته‌های حاصل از نرم‌افزار SPSS در ادامه ذکر شده است.

### نتایج

با توجه به یافته‌های تحقیق مشخص شد که فشارخون بالا در افراد مبتلا در این افراد در حیطه‌های جسمانی، روانی محیطی و اجتماعی به طور کلی باعث کاهش و نزول کیفیت زندگی می‌شود. مردان کیفیت خوب پایین‌تری نسبت به زنان داشتند. همچنین افراد متأهل به دلیل داشتن مسئولیت بیشتر در زندگی، بیشتر از سایرین به اختلالات خواب مبتلا هستند. که با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت اقتصادی تأثیر بسزایی در سطح کیفیت خواب افراد مبتلا به فشار خون دارد، به طوری که هرچه شاخص رفاه در زندگی آن‌ها بیشتر باشد، کیفیت خواب بالاتری دارند. با توجه به یافته‌های پژوهش وضعیت اقتصادی و اجتماعی تأثیر بیشتری بر میزان کیفیت خواب افراد مبتلا به فشارخون داشتند.

### نتیجه‌گیری

در مجموع کیفیت خواب و فشار خون بالا به شدت تحت تأثیر سبک زندگی است و افراد مبتلا به فشار خون بالا احتمالاً اختلالات خواب دارند.

### کلمات کلیدی

اختلالات خواب، کیفیت زندگی، فشارخون

مجتبی آروین<sup>۱\*</sup>

هادی رسولی<sup>۲</sup>

روح‌الله عاشوری<sup>۳</sup>

زیبا صفرزاده<sup>۴</sup>

۱- کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد قوچان، قوچان، ایران

۲- کارشناسی ارشد، مدیریت آموزشی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تبتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد شیراز، شیراز، ایران.

Email: Mojtabaarvin33@gmail.com

## مقدمه

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، فشارخون بالا بعد از دخانیات، به عنوان دومین عامل خطر اصلی مرگ در کشورهای در حال توسعه و سومین عامل خطر اصلی برای بیماری‌های غیر واگیر معرفی شده است. مطالعات زیادی در مورد شیوع پرفشاری خون و عوامل خطر آن در دنیا انجام شده است (۱) این بیماری در جوامع گوناگون از شیوع متفاوتی برخوردار بوده و از ۱۰٪ تا بیش از ۶۰٪ در کشورهای مختلف شیوع دارد. بر اساس گزارش اولین دور از بررسی‌های نظام مراقبت عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران در سال ۱۳۸۴ شیوع پرفشاری خون در افراد ۱۵ تا ۶۴ سال ۱۷٪ برآورد گردید (۲).

خواب یک فرآیند مهم فیزیولوژیک است که اثرات عمیقی بر سلامت روحی و جسمی افراد می‌گذارد. به سخن دیگر یکی از مهم‌ترین چرخه‌های شبانه‌روزی و یک الگوی پیچیده زیست-شناختی است. تحقیقات نشان داده است که محرومیت از خواب باعث کاهش سیستم ایمنی و کاهش عملکرد هیپوتالاموس، هیپوفیز و آدرنال در طی روزهای بعدی، کاهش تحمل گلوکز، افزایش فشارخون و افزایش خطر حوادث قلبی و عروقی به طور غیر وابسته، کاهش توانایی حداکثری سطح فعالیت افراد و همچنین استعداد فردی و قدرت غیرهوازی افراد می‌گردد (۳).

اختلالات خواب شریلی است که منجر به تغییر در نحوه خواب می‌شود. یک اختلال خواب می‌تواند بر سلامت، ایمنی و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. کمبود خواب می‌تواند بر توانایی شما در رانندگی ایمن و افزایش خطر سایر مشکلات سلامتی نظیر فشار خون تأثیر مستقیم داشته باشد. برخی از علائم و نشانه‌های اختلالات خواب شامل خواب آلودگی بیش از حد در طول روز، تنفس نامنظم یا افزایش حرکات در هنگام خواب است. علائم و نشانه‌های دیگر شامل چرخه خواب نامنظم، بیداری و مشکل در خوابیدن است. انواع مختلفی از اختلالات خواب وجود دارد. آن‌ها اغلب به گروه‌هایی تقسیم می‌شوند که

توضیح می‌دهند که چرا اتفاق می‌افتد یا چگونه بر بیمار تأثیر می‌گذارند. اختلالات خواب نیز می‌تواند با توجه به رفتارها، مشکلات مربوط به چرخه طبیعی خواب، مشکلات تنفس، مشکل در خواب یا چگونگی خوابیدن در طول روز، گروه‌بندی شود (۴). برخی از انواع متداول اختلالات خواب شامل موارد زیر است:

- بی‌خوابی، که در آن خوابیدن در طول شب مشکل است،  
- آپنه خواب، که در آن، الگوهای غیر طبیعی را در تنفس تجربه می‌شود. انواع مختلفی از آپنه خواب وجود دارد.  
نارکولپسی، شریلی که با خواب آلودگی شدید در طول روز مشخص می‌شود و به طور ناگهانی در طول روز خواب می‌رود.  
روش‌های بسیاری برای کمک به تشخیص اختلالات خواب وجود دارد. که با کمک روانشناسان و در موارد حادتر پزشکان معمولاً می‌توانند اکثر اختلالات خواب را به محض تشخیص صحیح درمان کنند.

بیماری‌های مزمن حدود نیمی از بار جهانی بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است و پیش‌بینی شده که تا سال ۲۰۳۰، از هر ۱۰ مرگ در جهان ۷ مرگ به علت بیماری‌های مزمن باشد (۵) قابل ذکر است فشار خون یکی از این بیماری‌ها می‌باشد که منتج از کیفیت زندگی بیماران می‌باشد. عوامل متعددی بر کیفیت خواب تأثیر می‌گذارد مانند: تأثیرات اجتماعی، زیست محیطی، عوامل فردی، فیزیولوژیکی، عوامل روانی، ارثی و محیطی (۶) که در ادامه به صورت مبسوط به بررسی آن‌ها پرداخته خواهد شد.

تأثیرات اجتماعی و زیست محیطی بر روی کیفیت خواب تأثیر بسزایی دارند و بسیاری از مسیرهای بالقوه را در بر می‌گیرند. ممکن است این تأثیرات در سطح فردی یا اجتماعی باشد، اما این که فرد در چارچوب ساختارهای اجتماعی که عضو آن هستند عمل کند، بسیار حائز اهمیت است. برخی از این ساختارها، خارج از عوامل فردی وجود دارد. به عنوان مثال، دلایل ژنتیکی، روانشناختی و دلایل دیگر. اما ساختارهای اجتماعی که بخشی از آن هستند؛ خارج از فرد وجود دارد

اطلاعات منسجم‌تر و دقیق‌تری داشته باشیم: فشار خون بالا<sup>۱</sup> یک بیماری مزمن غیر قابل انتقال و یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در سراسر جهان محسوب می‌شود (۱۱) که حدود ۱۳٪ از کل مرگ و میر جهانی را تشکیل می‌دهد. این بیماری تقریباً ۲۵٪ از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ۶۰٪ موارد تخمین زده شده را تا سال ۲۰۲۵ افزایش می‌یابد. این یک بیماری شایع است که به شدت با عوارض قلبی و عروقی و مرگ و میر همراه است. از طرفی تخمین زده می‌شود در سراسر دنیا، تقریباً ۴۰٪ از بیماران مبتلا به فشار خون بالا و ۸۰٪ از بیماران مبتلا به فشار خون مقاوم و حدود ۵۵٪ افراد مبتلا به اختلالات خواب هستند.

در بیماران فشار خون بالا، شیوع اختلالات خواب، بالاتر از آن است که در بین جمعیت عمومی یافت می‌شود، و شواهدی وجود دارد که تشخیص با فشار خون همزمان همراه است. بنابراین، نیاز به درمان ترکیبی، احساس می‌شود. کیفیت خواب و فشار خون بالا به شدت تحت تأثیر سبک زندگی است و افراد مبتلا به فشار خون بالا احتمالاً اختلالات خواب دارند. بنابراین درک کیفیت خواب در افراد مبتلا به فشار خون بالا برای کمک به برنامه‌ریزی مراقبت از این جنبه در این جمعیت ضروری است. تحقیقاتی که مشخصات بیماران فشار خون بالا را نسبت به کیفیت خواب مشخص می‌کند، کمیاب است (۱۲) برخی از مطالعات پیشین، اختلالات خواب را عامل اصلی ایجاد فشار خون بالا عنوان کرده‌اند. در این زمینه، شکافی در ادبیات وجود دارد که به فشار خون بالا به عنوان یک عامل علل اختلالات خواب اشاره می‌کند. لذا این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خواب و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فشار خون بالا انجام شده است.

### روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشار خون اساسی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی بیماران مبتلا به فشار خون ساکن شهر

(مانند شغل، جنسیت، تاهل، وضعیت سواد و ...) نقش خود را در رفتار آن فرد ایفا کنند (۷). باید توجه داشت که در سطح فردی، عواملی که در خواب فرد تأثیر می‌گذارد شامل ژنتیک، دانش، اعتقادات و نگرش فرد در مورد خواب و موارد دیگر می‌باشد. سطح فردی در هر سطح اجتماعی تعبیه شده است، که تأثیر همه آن‌ها موجب میزان کیفیت زندگی افراد (و به طور اخص در تحقیق ما، افرادی که دارای بیماری فشارخون هستند) می‌گردد. فشارخون بالا یکی از معضلات مهم بهداشت عمومی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه محسوب می‌شود. این بیماری، علامت نداشته و با تجهیزات اندک قابل تشخیص بوده و به راحتی می‌توان با دارو آنرا درمان و کنترل نمود (۸).

با توجه به مسائل مطرح شده، کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین متغیرها در انتخاب و ارزیابی گزینه‌های درمانی اختلالات خواب است. با این حال، تعداد اقداماتی که کاملاً تأیید شده و به اندازه کافی پاسخگوی کیفیت زندگی باشد، محدود است. هرچند هنوز اقدامات خاصی در استفاده مشترک برای سایر اختلالات خواب انجام نشده است، نتایج در مورد اختلالات خواب که مورد بررسی قرار گرفته است، در درجه اول بی‌قراری و بی‌خوابی، کیفیت زندگی ضعیف را نشان می‌دهد. قابل ذکر است کیفیت زندگی افرادی که دارای بیماری‌های مزمن دیگر مانند فشار خون بالا هستند، از اهمیت بالایی برخوردار هستند. با توجه به اینکه کیفیت زندگی نمرات زندگی ممکن است به سطح هنجارهای جمعیت بهبود یابد یا نباشد، نشان می‌دهد که در حال حاضر درمان‌های موجود ممکن است اثرات اختلالات خواب معمولی را کاملاً معکوس نکند (۹) برخی از بیماران اختلالات خواب را نادیده می‌گیرند و به علائم آن توجه نمی‌کنند، در حالی که نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند. علائم اختلال خواب شبانه ممکن است نسبت به عواقب روزانه آزاردهنده‌تر باشد. درمان اختلالات خواب بسیار ضروری است چرا که جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و بهزیستی را مختل می‌کند (۱۰).

به هر حال، موضوع مورد مطالعه حاضر در ارتباط با بررسی زندگی افراد مبتلا به فشار خون می‌باشد که بد نیست راجع به ارتباط بین فشار خون، کیفیت زندگی و اختلالات خواب

<sup>۱</sup> HBP

دکتر بویس و همکاران (۱۹۸۹) که این پرسشنامه را برای اولین ساخته و معرفی کردند انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (شهری فر، ۱۳۸۸ به نقل از حیدری، احتشام زاده و مرعشی، ۱۳۸۹). همچنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تصویف ۰/۵۲ به دست آمد (حیدری، احتشام زاده و مرعشی، ۱۳۸۹).

#### ۲- پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36)

پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) مشهورترین و پر استفاده ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی (WHOQOL-BREF) یک پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است (جات و همکاران، ۱۳۸۵).

#### نتایج

در این پژوهش ۸۰ نفر زن و ۴۵ نفر مرد با دامنه سنی ۳۵ تا ۶۵ سال شرکت نموده که از بین آنها تعداد ۱۹ نفر دارای مدرک ابتدایی، تعداد ۲۹ نفر دارای مدرک سیکل و تعداد ۷۲ نفر دارای مدرک دیپلم و تعداد ۵ نفر دارای مدرک کارشناسی بودند.

مشهد بوده به منظور انجام پژوهش تعداد ۱۲۵ نفر بیمار مبتلا به فشارخون اساسی، مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی و مطب های پزشکان متخصص در این زمینه با روش نمونه گیری غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان از طریق ابزار سنجش تحقیق شامل پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) و پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF36) ارزیابی شدند. سپس داده ها با استفاده از همبستگی پیرسون ارتباط آن ها مورد آزمون قرار گرفت. سایر یافته های حاصل از نرم افزار SPSS در ادامه ذکر شده است.

معیارهای ورود به برای شرکت در پژوهش عبارتند از ۱- رضایت داوطلب برای مشارکت در تحقیق ۲- داشتن حداقل مدرک ابتدایی ۳- نداشتن اختلال روان پزشکی ۴- نداشتن بیماری مزمن دیگر ۵- عدم سوء مصرف مواد

#### ابزار پژوهش

##### ۱- پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI)

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس و همکارانش در موسسه روان پزشکی پیتسبورگ ساخته شد. 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 درجه ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از:

۱. کیفیت ذهنی خواب (subjective sleep quality)
۲. تأخیر در به خواب رفتن (sleep latency)
۳. مدت زمان خواب (sleep duration)
۴. میزان بازدهی خواب (habitual sleep efficiency)
۵. اختلالات خواب (sleep disturbances)
۶. استفاده از داروهای خواب آور (use of sleeping medication)
۷. اختلالات عملکردی روزانه (daytime dysfunction)

#### جدول ۱- ویژگی های جمعیت شناختی نمونه آماری

مد (نما)	درصد فراوانی	فراوانی	ابعاد	
	۱۵/۲	۱۹	ابتدایی	
دیپلم	۲۳/۲	۲۹	سیکل	تحصیلات
	۵۷/۶	۷۲	دیپلم	

	۴/۰	۵	کارشناسی	
	۴/۸	۶	۴۰ تا ۳۵	
	۶/۴	۸	۴۵ تا ۴۰	
۶۰ سال به بالا	۸/۰	۱۰	۵۰ تا ۴۵	سن
	۲۰/۰	۲۵	۵۵ تا ۵۰	
	۶۰/۸	۷۶	۵۵ و بالاتر	
	۱۰۰	۱۲۵		

شغل یکی از مولفه‌هایی است که در کیفیت پایین یا بالای زندگی تاثیر مستقیم دارد.

**جدول ۲- توزیع فراوانی متغیر شغل پاسخگویان**

شغل	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کارمند	۲۵	۱۱	۴۶
آزاد	۴۸	۴۶	۵۷
خانه دار	۴۰	۳۴	۹۱
بیکار	۱۲	۹	۱۰۰
جمع	۱۲۵	۱۰۰	

نزدیک به نیمی از پاسخگویان یعنی ۴۶٪ آنان شغل آزاد، ۱۱٪ کارمند هستند، ۳۴٪ خانه دار و ۹٪ دیگر از پاسخگویان بیکار می‌باشند. جدول ۳ جنسیت پاسخگویان را نشان می‌دهد: اکثر قریب به اتفاق پاسخگویان یعنی ۷۶٪ آنان مرد هستند و ۲۴٪ دیگر زن می‌باشند.

**جدول ۳- توزیع فراوانی جنسیت پاسخگویان**

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۴۵	۲۴
زن	۸۰	۷۶
جمع	۱۲۵	۱۰۰

**جدول ۴- خلاصه نتایج آماره های توصیفی برای متغیرهای پژوهش**

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب چولگی <sup>۱</sup>	ضریب برجستگی <sup>۲</sup>
کیفیت زندگی	۳/۴۵۰۴	۰/۵۲۷۱۳	-۱/۴۴۶	۰/۹۱۱
اختلالات خواب	۳/۸۸۴۵	۰/۵۷۵۲۵	-۰/۹۰۸	-۰/۲۰۴

**جدول ۴- نمرات کیفیت زندگی در بیماران**

حیطه	میانگین نمره کیفیت زندگی
جسمانی	۱۱/۰۴
روانی	۱۱/۸۶
اجتماعی	۱۲/۹۵

### 1. Skewness

### 2. Kurtosis

محیطی

۱۲/۸۲

کل

۱۲/۱۶

**بحث و نتیجه گیری**

فشارخون بالا در حال حاضر از شایع ترین بیماریهای مزمن و سومین علت مرگ در جان به شمار می آید (سازمان بهداشت جهانی).

فشار خون به معنای فشاری است که از طرف خون بر هر واحد از دیواره رگ وارد می شود (۱) با این وجود علت فشار خون در بسیاری از موارد قابل توجیح نیست. که این نوع از فشارخون، فشارخون اولیه یا اساسی نامیده می شود (مایر و سالمون ۱۹۸۸). که از این علل مطرح شده در این زمینه به علل های مختلفی در تحقیقات متعدد اشاره شده که از آن جمله مشخص گردید مولفه های اختلالات خواب و کیفیت زندگی در برخی افراد زمینه را برای بروز یا تشدید این بیماری آماده می سازد، به طوریکه بازداری رفتاری می تواند مولفه ی مناسبی در تحلیلی روان شناختی بروز بیماری فشار خون باشد (۳).

حال در ادامه به نتایج انجام شده این مطالعه می پردازیم.

همانطور که در نتایج مطالعه حاضر مشاهده شد، فشارخون یکی از عوامل اصلی خطر برای ایجاد اختلال خواب است. مطالعات مختلفی گزارش کرده اند که اختلالات خواب با بیماری ابتلا به فشار خون مرتبط است. احتمالاً در ایجاد یک چرخه سلامتی، بی خوابی می تواند یک علامت باشد که منجر به فشارخون می شود یا بالعکس، فشار خون در مواردی می تواند موجب اختلال خواب گردد (۱۵)، بنابراین باید تشخیص داد که بیمارانی که از بی خوابی و اختلالات خواب شکایت دارند، آیا در معرض خطر ابتلا به فشارخون هستند یا خیر. و در پس آن به ارزیابی و درمان مناسب برای آن پردازند که موضوع بسیار ضروری می باشد.

در این مطالعه به بررسی عوامل مرتبط با بروز میزان کیفیت زندگی و اختلالات خواب در بیماران مبتلا به فشار خون بود که هرچند یک مطالعه در مقیاس بزرگ نیست، اما نقش مهمی در دانش موجود دارد، به این دلیل که به بررسی رابطه بین کیفیت خواب و عوامل مختلف بیمار، از جمله عادات شیوه زندگی مانند عوامل اقتصادی، فیزیولوژیک و اجتماعی پرداخته است.

بطوریکه نتایج نشان داد که با افزایش اختلال در خواب در بیماران مبتلا به فشارخون کیفیت زندگی این بیماران نیز کاهش می یابد بطوریکه نتایج نشان داد کیفیت زندگی این بیماران به ویژه در بعد جسمانی و به طور کلی کاهش یافته و در ابعاد دیگر روانی، اجتماعی و محیطی نیز کاهش کمتری داشته است. که نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش فدایی اقدم و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه (بیماران مبتلا به بیماری انسداد مزمن زیه) در بعد جسمی روانی و کلی پایین بود (۲). همچنین کیفیت زندگی در مطالعه حاضر با سطح تحصیلات شغل سن و جنسیت ارزیابی شد که کیفیت زندگی با شغل و سن رابطه معنادارتری نسبت به مابقی موارد داشت.

در مطالعه حاضر افرادی که فشار خون بالاتری داشتند از کیفیت خواب مناسبی برخوردار نبودند که این یافته با نتایج مطالعه ولز ۲۰۰۸ همخوانی داشت بطوریکه افرادی که فشارخون بالاتری داشتند در طی روز خواب آلودگی بیشتری را گزارش نموده اند (۱۲). همچنین گوتلیب و همکارانش در یافتند افرادی که کمتر از ۶ ساعت در روز می خوابند در مقایسه با کسانی که ۷ تا ۸ ساعت در شبانه روز می خوابند میانگین فشار خون بیشتری دارند (۱۳) در مطالعه حاضر همچنین بین سن و اختلال خواب رابطه معناداری یافت شد به طوریکه با افزایش سن کیفیت خواب کاهش می یابد که به تبع آن بر روی کیفیت زندگی نیز تاثیر میگذارد. ای دو اونجی (۲۰۱۱) معتقد است که اختلال خواب در افراد مسن تر با آسیب جسمی، ناخوشی، مرگ و میر و کاهش کیفیت زندگی همراه است (۱۴).

آرونی و همچنین لارونس و همکاران در مطالعات خود دریافتند که دلیل کاهش کیفیت زندگی علاوه بر عوامل دیگر مثل اختلال خواب و ... مراجعات مکرر این افراد به مراکز درمانی هت کنترل فشارخون، که این مساله باعث استرس شده و کیفیت زندگی این بیماران را علاوه بر مشکلات جسمانی به لحاظ روانی و اجتماعی نیز تحت تاثیر قرار می دهد نیز تحت تاثیر قرار می دهد (۱۹).

چگونگی تأثیر خواب در اثر این عوامل اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد و اینکه چگونه این تأثیرات، از طریق خواب، می‌توانند در سلامت نقش داشته باشند.

در این راستا همکاری پزشکان و روانشناسان بسیار حائز اهمیت است چرا که علاوه بر متغیرهای مطرح شده در این تحقیق، می‌بایست فنوتیپ‌های خواب و آندو فنوتیپ‌ها را نیز همزمان مورد بررسی قرار داده شود. از طرفی مطالعات ژنتیکی در فنوتیپ‌های خواب محدود است. همچنین باید توجه داشت، مطالعات مداخلات بیشتری نیز در سطح آزمایشگاه، بالینی و اجتماع نیاز دارد که نگرانی‌های مربوط به اختلالات خواب در دنیای واقعی را برطرف کند.

سرانجام، علاوه بر مطالعات انجام شده در این پژوهش، در نهایت می‌توان افراد جامعه را نسبت به عوامل متعددی چون کیفیت خواب و بیماری‌هایی مثل فشارخون که تحت تأثیر عوامل متعددی هستند آگاه کرد که در این صورت شاهد افزایش کیفیت زندگی در همه افراد و حتی مبتلایان باشیم.

## References

1. Grnefski, N. Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2002) CERQ: Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Datec, Leiderdorp, The Netherlands
2. Fadaeei aghdam L. Comparison defense mechanisms in clinical and nonclinical samples according to (DSQ-40). [Ph.D. Dissertation]. Tarbiat Moddares University; 2006. p. 65-143. [Persian].
3. McFarland, B. R., Shankman, S. A., Tenke, C. E., Bruder, G. E., & Klein, D. N. (2006). Behavioral activation system deficits predict the six-month course of depression. *Journal of affective disorders*, 91(2-3), 229-234.
4. Liss, M., Mailloux, J., & Erchull, M. J. (2008). The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. *Personality and individual differences*, 45(3), 255-259.
5. Dennis, T. A., & Chen, C. C. (2007). Neurophysiological mechanisms in the emotional modulation of attention: the interplay between threat sensitivity and attentional control. *Biological psychology*, 76(1-2), 1-10.
6. Fribrig b, Stailz k, Chang j, Gold J. (2006) Adolescent pain, emotional functioning, and quality of life: effects of pain management group. *The Journal of Pain* 2012; 13(4): 9
7. McFarland, B. R., Shankman, S. A., Tenke, C. E., Bruder, G. E., & Klein, D. N. (2006). Behavioral activation system deficits predict the six-month course of depression. *Journal of affective disorders*, 91(2-3), 229-234.
8. Newman, J. P., MacCoon, D. G., Vaughn, L. J., & Sadeh, N. (2005). Validating a distinction between primary and secondary psychopathy with measures of Gray's BIS and BAS constructs. *Journal of abnormal psychology*, 114(2), 319.
9. Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 974-983.
10. Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 276-281.
11. Gorg.wailant. Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13-year follow-up. *European Journal of Pain* 2004; 8(3):187-99.
12. Degnan, K. A., & Fox, N. A. (2007). Behavioral inhibition and anxiety disorders: Multiple levels of a resilience process. *Development and psychopathology*, 19(3), 729-746.
13. Goodlip, C., Lee, D., Lee, J., Choi, A., Chung, S., Kim, D. J., ... & Choi, J. S. (2018). The Role of Resilience in Internet Addiction among Adolescents between Sexes: A Moderated Mediation Model. *Journal of clinical medicine*, 7(8), 222.
14. Doonji, L. B., Abramson, L. Y., Walshaw, P. D., Cogswell, A., Grandin, L. D., Hughes, M. E. et al. (2008). Behavioral approach system and behavioral inhibition system sensitivities and bipolar
15. Gary, J. A., Mc Naughtan, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety*. Oxford psychology series, 33(4).

- 16-Andero, M, Sing&Band. (2008). The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. *Personality and individual differences*, 45(3), 255-259.
17. Ging\$ Show. P.(2013)Determinants Of Hypertension In The Urban Population Of Jaipur In Western India. *Journal Of Hypertension* 1995;13:1193- 1200.
- 18.Amckarti, M., Finocchiaro, R., & Canavesio, Y. (2015). Reward sensitivity (behavioral activation system), cognitive, and metacognitive control in gambling behavior: evidences from behavioral, feedback-related negativity, and P300 effect. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 27(3), 219-227.
- 19-Laronce, T. Aroni, & Chen, C. C. (2007). Neurophysiological mechanisms in the emotional modulation of attention: the interplay between threat sensitivity and attentional control. *Biological psychology*, 76(1-2), 1-10.



*Original Article***The Relationship between Quality of Life and Sleep Disorders in Patients with Hypertension**

Received: 06/12/2018 - Accepted: 20/02/2019

Mojtaba Arvin<sup>1\*</sup>  
Hadi Rasouli<sup>2</sup>  
Rouhollah Ashouri<sup>3</sup>  
Ziba safarzade<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc Counseling Azad University of Quchan, Quchan, Iran

<sup>2</sup> Master of Education, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> MSc Student of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

<sup>4</sup> Master of Clinical Psychology Shiraz Azad University, Shiraz, Iran

Email:

Mojtabaarvin33@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Sleep disorder is a common problem in adult quality of life, especially in patients with hypertension, which affects their physical and mental health. Therefore, this study aims to investigate the factors related to sleep disorders in the quality of life of the sample.

**Methods:** The present study is a descriptive-analytical study on the quality of life of people with essential hypertension. The statistical population of this study included all patients with hypertension residing in Mashhad in order to conduct a study on 125 patients with major hypertension referred to specialized clinics and physicians' offices specialized in this field by non-random sampling method. were chosen. Participants were assessed through a research instrument including the Petersburg Sleep Quality Questionnaire (PSQI) and the 36-item Quality of Life Questionnaire (SF-36), and then the data were analyzed using Pearson correlation. The following is SPSS software.

**Results:** According to the findings of the study, it was found that high blood pressure in those affected in these physical, psychological and environmental domains generally decreases and decreases the quality of life. To women. Married people are also more likely to have sleep disorders due to their greater responsibility in life. Based on the results, it can be concluded that the economic status has a significant effect on the quality of sleep in people with hypertension, so that the higher the welfare index in their lives, the higher the quality of sleep. According to the findings of the study, socioeconomic status had a greater impact on sleep quality in hypertensive individuals.

**Conclusion:** Overall, the quality of sleep and hypertension are severely affected by lifestyle, and people with hypertension may have sleep disorders.

**Key words:** W Sleep Disorders, Quality of Life, Blood Pressure ife abuse