

Predicting sleep quality based on self-care behaviors and treatment adherence in elderly people with chronic pain.

پیش بینی کیفیت خواب براساس رفتارهای خود مراقبتی و تبعیت از درمان در سالمندان مبتلا به درد مزمن

۱ Sharareh karambin (Corresponding Author)

Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, BG.C., Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran.

sharareh.karambin@gmail.com

۲ Khadije bay

Master of Education Sciences(Curriculum Planning), Department of Educational Sciences, Azad Shahr Branch, Islamic Azad University, Azad Shahr, Iran.

۳Maria Maghsoudlou mahali

Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, BG.C., Islamic Azad University, Bandar Gaz, Iran.

شراره کرم بین (نویسنده مسئول)

گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران

خدیجه بای

گروه علوم تربیتی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزاد شهر، ایران.

ماریا مقصودلو محلی

گروه روانشناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران.

Abstract

The purpose of the present study was to predict sleep quality based on self-care behaviors and adherence to treatment in the elderly with chronic pain. The present study design was descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all male elderly referring to elderly care centers in Gonbad city in 2024, from which 140 people who were willing to participate in the study and met the inclusion criteria were selected by purposive sampling. The research tools included the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire, the aging's self-care behaviors scale by Younesi Borujeni et al, and Medanloo's treatment adherence. The results of the Pearson correlation test showed that there is a negative and significant relationship between self-care behaviors and treatment adherence with sleep quality in the elderly with chronic pain ($p<0.05$). This means that with an increase in the scores in the variables of self-care behaviors and treatment adherence, sleep quality scores decrease. Also, the results of multivariate regression analysis showed that self-care behaviors and treatment adherence can negatively and significantly predict sleep quality ($p<0.05$). These findings highlight the importance of paying attention to promoting self-care and adherence to treatment in improving sleep quality and, consequently, improving the mental and physical health of the elderly.

Keywords: Sleep Quality, Self-Care Behaviors, Adherence to Treatment, Elderly, Chronic Pain.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان در سالمندان مبتلا به درد مزمن بود. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان مرد مراجعه کننده به مراکز نگهداری سالمند شهرستان گنبد در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها تعداد ۱۴۰ نفر که مایل به شرکت در مطالعه بودند و ملاک‌های ورود را داشتند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ، رفتارهای خودمراقبتی سالمندان یونسی بروجنی و همکاران و تبعیت از درمان مدانلو بود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان با کیفیت خواب در سالمندان مبتلا به درد مزمن رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($p<0.05$). به این معنا که با افزایش نمرات در متغیرهای رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان، نمرات کیفیت خواب کاهش پیدا می‌کند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان می‌توانند کیفیت خواب را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی کنند ($p<0.05$). این یافته‌ها اهمیت توجه به ارتقای خودمراقبتی و پایبندی به درمان را در بهبود کیفیت خواب و در نتیجه ارتقاء سلامت روانی و جسمانی سالمندان برجسته می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، رفتارهای خودمراقبتی، تبعیت از درمان، سالمندان، درد مزمن.

مقدمه

سالمندی یکی از دوره‌های حیاتی در تحول روانی افراد است که در طی آن فرد در معرض تغییرات اجتماعی، شناختی و جسمی قرار می‌گیرد (رانگ، ۲۰۲۵). بر اساس پژوهش‌ها، پیش‌بینی می‌شود که تعداد افراد سالمند تا اوایل دهه ۲۰۵۰ به بیش از یک میلیارد برسد. جمعیت افراد سالمند ایران در سال ۱۳۹۵ ۹٪ جمعیت کشور گزارش شد و پیش‌بینی می‌شود این نرخ به ۲۴٪ در سال ۱۴۲۹ برسد (خزایی پول و نقیعی، ۲۰۲۲). دوره سالمندی با اختلال در تحرک، کاهش عملکرد شناختی و اجتماعی، از دست دادن عزیزان، احساس تنهایی و افزایش چشمگیر مشکلات سلامتی همراه است که سلامت روان و کیفیت زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (ترنر، ۲۰۲۴). همچنین یکی از چالش‌های اصلی سلامت در بین افراد سالمند، ابتلا به دردهای مزمن است. تغییرات طبیعی ناشی از پیری مانند ضعیف‌تر شدن سیستم ایمنی، کاهش توده عضلانی و فعالیت بدنی کمتر خطر ابتلا به دردهای مزمن را در آنان افزایش می‌دهد (کاماچو، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد که میزان شیوع ابتلا به درد مزمن در بین سالمندان به طور قابل توجهی در حال افزایش است به صورتی که یک سوم افراد سالمند دردهای مزمن را گزارش می‌کنند (رید و همکاران، ۲۰۱۵). تجربه مکرر درد مزمن اجتناب از فعالیت روزمره، اضطراب و افسردگی را به همراه دارد و می‌تواند سبب اختلال در کیفیت خواب در سالمندان شود (داگینو و کامپس، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین تجربه دردمزمن و کیفیت خواب در سالمندان رابطه منفی و معنادار وجود دارد (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴). دردهای مزمن می‌تواند سبب شود که فرد نتواند به راحتی به خواب برود. این شرایط منجر به افزایش زمان لازم برای شروع خواب می‌شود و همچنین ممکن است باعث بیدار شدن مکرر در طول شب شود (ناشین و همکاران، ۲۰۲۳).

کیفیت خواب به معنای ارزیابی درونی شخص از خوب یا بد بودن خواب است و جنبه‌های مختلفی از خواب مانند تاخیر در شروع خواب، تداوم خواب، کارایی خواب، زمان‌بندی خواب، برانگیختگی در خواب و رضایت از خواب را در بر می‌گیرد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت پایین خواب یکی از مشکلات اصلی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن است که می‌تواند پیامدهای نامطلوب متعددی به همراه داشته باشد. این پیامدها شامل نقص در فعالیت‌های روزانه و کارکرد اجتماعی (ناکاکوبو و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش ابتلا به اختلالات روانی مانند افسردگی (کوربو و همکاران، ۲۰۲۳)، افزایش خطر چاقی و ابتلا به بیماری‌های قلبی (سانگ و همکاران، ۲۰۲۰) است. سالمندانی که کیفیت خواب بالایی دارند، معمولاً میزان شادکامی و رضایت از زندگی بالاتری را گزارش می‌کنند. این افراد نه تنها از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند، بلکه توانایی مدیریت دردهای مزمن خود را نیز بهتر دارند (کاکازو و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌های متعددی به بررسی نقش عوامل مختلف مؤثر بر کیفیت خواب در سالمندان، از جمله عوامل زیستی و شناختی، پرداخته‌اند. با این حال، در دهه اخیر توجه پژوهشگران بیشتر معطوف به نقش عوامل رفتاری در بهبود کیفیت خواب شده است.

یکی از متغیرهای رفتاری که به نظر می‌رسد ارتباط معناداری با کیفیت خواب در سالمندان دارد، رفتارهای خودمراقبتی است. خودمراقبتی به مجموعه اقدامات آگاهانه و هدفمندی اشاره دارد که توسط فرد به منظور حفظ و بهبود سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و اصلاح شیوه زندگی انجام می‌گیرد (لی و پارک، ۲۰۱۷). رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند سبب مدیریت بهتر نشانه‌های درد، کاهش علائم افسردگی و اضطراب و تقویت فعالیت اجتماعی و احساس استقلال در سالمندان مبتلا به بیماران درد مزمن شود (لو و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات مختلفی ارتباط معنادار بین رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت خواب را مورد بررسی قرار داده‌اند. دی بندتو و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که بین کیفیت خواب و رفتارهای خودمراقبتی در دانشجویان استرالیایی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین وی و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی که به بررسی ارتباط بین کیفیت خواب، رفتارهای خودمراقبتی و اضطراب در زوجین پرداختند، نشان دادند که رفتارهای خودمراقبتی بالاتر با کاهش اضطراب و استرس و افزایش کیفیت خواب ارتباط دارد.

در کنار اهمیت رفتارهای خودمراقبتی در بهبود کیفیت خواب، تبعیت از درمان نیز به عنوان یک متغیر رفتاری کلیدی می‌تواند در مدیریت درد مزمن و ارتقا کیفیت خواب سالمندان مورد توجه قرار گیرد. تبعیت از درمان به معنای پایبندی فرد

به دستورالعمل‌های پزشکی همچون مصرف منظم داروها، رعایت رژیم غذایی، انجام فعالیت‌های ورزشی و شرکت در جلسات درمانی است (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴). افراد سالمند به دلیل عوارض جانبی داروها، تعداد بالایی داروها و پیچیده بودن دستورالعمل مصرف داروها عدم تبعیت بیشتری از درمان نسبت به سایر گروه‌های سنی نشان می‌دهند (میدائو و همکاران، ۲۰۱۸). چو و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای که به بررسی میزان شیوع پابندی به مصرف دارو در سالمندان سنگاپوری مبتلا به یک درد مزمن پرداخته بودند، گزارش دادند که ۶۰ درصد افراد سالمند به دستورالعمل‌های دارویی خود پایبند نبودند. عدم تبعیت از درمان‌های تجویز شده مانند عدم حضور در جلسات فیزیوتراپی و مصرف نامنظم داروها از سوی سالمندان با درد مزمن، می‌تواند سبب احساس اضطراب و افسردگی و افزایش شدت درد شود. درد شدیدتر عملکرد خواب را مختل می‌کند و سبب بی‌خوابی، بیداری‌های مکرر در طول شب و خواب‌آلودگی در طول روز می‌شود. آماتو و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی مروری نشان دادند که بین کیفیت خواب و پابندی درمانی در سالمندان ارتباط معنادار وجود دارد. بدین صورت که عدم پیروی از دستورالعمل‌های درمانی کیفیت خواب پایین، بی‌خوابی شبانه و اختلالات خواب را پیش‌بینی می‌کند و از طرفی تبعیت درمانی با بهبود کیفیت خواب مرتبط است.

روش تحقیق

طرح پژوهش حاضر توصیفی، از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان مرد مراجعه کننده به مراکز نگهداری سالمند شهرستان گنبد در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها تعداد ۱۴۵ نفر که مایل به شرکت در مطالعه بودند و ملاک‌های ورود را داشتند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار جی پاور با اندازه اثر ۰/۵، توان آماری ۰/۸۰، سطح اطمینان ۰/۹۵ و در نظر گرفتن ریزش احتمالی، محاسبه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از سن بالای ۶۰، سواد خواندن و نوشتن، ابتلا به درد مزمن بر اساس پرونده پزشکی و تکمیل فرم رضایت آگاهانه. ملاک‌های خروج نیز شامل وجود اختلال روانی مانند افسردگی بر اساس پرونده روانپزشکی، مصرف مواد مخدر و عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش بود. در نهایت با توجه به ریزش ۵ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش، تعداد ۱۴۰ نفر وارد پژوهش شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه خواب پیتزبورگ (PSQI)

این پرسشنامه توسط بویس و همکاران (۱۹۸۹) به منظور ارزیابی کیفیت خواب در یک ماه گذشته طراحی شد. پرسشنامه خواب پیتزبورگ شامل ۱۶ سوال است که به صورت لیکرت سه درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه جنبه های مختلفی را مورد سنجش قرار می‌دهد که شامل کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان کارایی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب آور، اختلالات عملکردی روزانه است. کمترین و بالاترین نمره برای هر خرده آزمون از صفر (فقدان مشکل) تا ۳ (مشکل جدی) می باشد. با محاسبه نمرات هر خرده آزمون، نمره کلی به دست می‌آید که در طیف ۰ تا ۴۸ است. هر چقدر نمره بالاتر باشد نشان دهنده کیفیت خواب پایین است. نمرات بالای ۶ در مقیاس کلی حاکی از کیفیت پایین خواب است. بویس و همکاران (۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۳ گزارش کردند. احمدی و همکاران (۱۳۸۹) میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه کیفیت خواب در نمونه ایرانی را ۰/۸۹ گزارش کردند.

پرسشنامه خودمراقبتی

پرسشنامه خود مراقبتی سالمندان توسط یونسی بروجنی و همکاران (۱۳۹۹) به منظور سنجش خود مراقبتی سالمندان تدوین شده است. این ابزار شامل ۲۹ سوال و ۴ مولفه خود مراقبتی معنوی، خود مراقبتی اجتماعی، خود مراقبتی جسمی و خود مراقبتی در حین بیماری می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم: ۱ تا کاملاً موافقم: ۵) است و حداقل و حداکثر نمره کل پرسشنامه بین ۲۹ تا ۱۴۵ خواهد بود. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده خود مراقبتی

پیش بینی کیفیت خواب براساس رفتارهای خود مراقبتی و تبعیت از درمان در سالمندان مبتلا به درد مزمن
Predicting sleep quality based on self-care behaviors and treatment adherence in elderly people with chronic pain

بهتر خواهد بود. گویه های شماره ۲، ۳، ۷، ۲۲، ۲۶، ۲۸ و ۲۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. یونسی بروجنی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه خود مراقبتی را بالای ۰/۷ گزارش کردند. پرسشنامه تبعیت از درمان

پرسشنامه تبعیت از درمان توسط مدانلو (۱۳۹۲) و به منظور تبعیت از درمان در بیماری های مزمن طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال است که به صورت لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً: ۵ امتیاز تا اصلاً: ۰ نمره گذاری می شود. گویه های شماره ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹ و ۴۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. این پرسشنامه شامل ۷ بعد است که عبارت است از حیطه اهتمام در درمان (۹ گویه)، تمایل به مشارکت در درمان (۷ گویه)، توانایی تطابق درمان با زندگی (۷ گویه)، تلفیق درمان با زندگی (۵ گویه)، اصرار به درمان (۴ گویه)، تعهد به درمان (۵ گویه)، و تدابیر در اجرای درمان (۳ گویه). هر چه نمره کل یا نمره هر بعد بیشتر باشد، فرد مشارکت کننده در پژوهش از تبعیت بالاتری در درمان برخوردار است. مدانلو (۱۳۹۲) شاخص روایی محتوایی و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۲ گزارش کرد.

روش اجرا

روال انجام این مطالعه به این صورت بود که پس از هماهنگی های لازم با اداره بهداشتی شهرستان گنبد کاووس، به مراکز نگهداری از سالمند مراجعه و تعداد ۱۷۰ نفر از سالمندان مرد که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند وارد مطالعه شدند. در مرحله بعد تعداد ۱۴۵ نفر از افرادی که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند، با شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. بعد از ارائه توضیحاتی در ارتباط با اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی، پرسشنامه های مطالعه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. همچنین به مشارکت کنندگان در پژوهش یاد آوری شد که داده های مرتبط با ابزار پژوهش محرمانه خواهد ماند. لازم به ذکر است که ۵ نفر از شرکت کنندگان به دلیل نقص در تکمیل پرسشنامه، از پژوهش خارج شدند.

یافته ها

میانگین سنی سالمندان شرکت کننده در پژوهش ۶۶/۳۷ و انحراف استاندارد آن ۶/۱۹ بود. جدول (۱) شاخص های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می دهد.

جدول (۱): شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
کیفیت خواب	۱۳/۵۸	۹/۱۶
خودمراقبتی معنوی	۲۲/۷۷	۴/۴۰
خودمراقبتی اجتماعی	۲۴/۵۰	۳/۷۶
خودمراقبتی جسمی	۲۴/۵۴	۴/۱۳
خودمراقبتی حین بیماری	۲۵/۳۷	۳/۸۶
نمره کل رفتارهای خودمراقبتی	۹۷/۱۹	۹/۹۷
تبعیت از درمان	۱۴۴/۲۶	۲۶/۷۶

به منظور پیش بینی کیفیت خواب بر اساس رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان از آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای رگرسیون چند متغیره، پیش فرض نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کولوموگروف-اسمیرنف

انجام شد که نتایج نشان داد که توزیع داده ها نرمال است ($P < 0/05$). جدول (۲) ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول (۲): ماتریس ضریب همبستگی کیفیت خواب، رفتارهای خودمراقبتی، تبعیت از درمان

متغیر	۱	۲	۳
۱ کیفیت خواب	۱	-۰/۳۴	-۰/۴۰
۲ رفتارهای خودمراقبتی	-۰/۳۴	۱	۰/۴۵
۳ تبعیت از درمان	-۰/۴۰	۰/۴۵	۱

* سطح معناداری برای تمامی متغیرهای پژوهش کمتر از ۰/۰۵ می باشد ($P < 0/05$).

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بین رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان با کیفیت خواب رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). جدول (۳) ضریب همبستگی چندگانه به منظور پیش بینی کیفیت خواب را بر اساس متغیرهای پیش بین نشان می دهد.

جدول (۳): ضریب همبستگی چندگانه (ضریب رگرسیون) برای پیش بینی کیفیت خواب

R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای معیار برآورد
۰/۴۴۰	۰/۱۹۴	۰/۱۸۴	۸/۲۸
رفتار خودمراقبتی و تبعیت از درمان			

همانطور که ملاحظه می گردد مقدار R² تعدیل شده در جدول (۳) برابر با ۱۸ درصد می باشد که نشان می دهد ۱۸ درصد تغییرات کیفیت خواب به متغیرهای پیش بین وابسته است. پیش از بررسی ضرایب رگرسیون متغیرها، آزمون تحلیل واریانس نشان داد که سطح معناداری برای همه متغیرها کمتر از سطح معناداری ملاک (۰/۰۰۱) می باشد، لذا می توان تاثیر متغیرهای پیش بین در متغیرهای ملاک را از لحاظ آماری پذیرفت. جدول (۴) ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده میزان اهمیت و معناداری متغیرهای پیش بین در تعیین متغیر ملاک را مشخص نمود.

جدول (۴): ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده

متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	ضرایب استاندارد شده	T	سطح معناداری
(Constant)	۴۷/۲۸	۶/۹۲			۶/۸۲	۰/۰۰۰

۰/۰۱۶	-۲/۴۳	-۰/۲۱۰	۰/۰۷۹	-۰/۱۹۳	رفتارهای خودمراقبتی
۰/۰۰۱	-۳/۵۱	-۰/۳۰۳	۰/۰۳۰	-۰/۱۰۴	تبعیت از درمان

بر اساس جدول (۴) و با توجه به سطح معناداری، نتایج نشان می‌دهد که رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان می‌توانند کیفیت خواب را پیش بینی کنند. با توجه به ضریب بتا می‌توان بیان کرد که تغییر به اندازه یک انحراف معیار در رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان به ترتیب موجب، $-۰/۲۱$ و $-۰/۳۰$ انحراف معیار تغییر در میزان نمرات کیفیت خواب می‌شود. به طور کلی نتایج نشان می‌دهد که رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان به طور منفی نمرات کیفیت خواب را در سالمندان پیش بینی می‌کند ($P < ۰/۰۵$). به طوری که با افزایش نمرات افراد در متغیرهای پیش بین، نمره کیفیت خواب کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان با کیفیت خواب در سالمندان مبتلا به درد مزمن بود. نتایج نشان داد که بین رفتارهای خودمراقبتی و تبعیت از درمان با کیفیت خواب در سالمندان با درد مزمن رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج این یافته با پژوهش‌های الناور و همکاران (۲۰۲۳)، لو و همکاران، (۲۰۱۶)، آماتو و همکاران (۲۰۲۴) و چو و همکاران (۲۰۲۱) همخوان است.

در تبیین ارتباط بین رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت خواب می‌توان بیان کرد که رفتارهای خودمراقبتی مانند، یوگا، ریلکسیشن از طریق کاهش هورمون کورتیزول و افزایش فعالیت سیستم پاراسمپاتیک سبب می‌شود که افراد سالمند میزان درد کمتر و سطح بالایی از آرامش را تجربه کنند. افزایش فعالیت پاراسمپاتیک که با کاهش فشار خون و ضربان قلب همراه هست به بدن کمک می‌کند تا در حالت استراحت و خواب قرار گیرد. چنین شرایطی می‌تواند باعث تشهیل فرایند خواب و کاهش زمان لازم برای به خواب رفتن شود (اسماعیل، ۲۰۲۳). در همین راستا، پژوهش پاندیوادی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که خودمراقبتی‌های روانی مانند یوگا و ریلکسیشن با کاهش اختلالات خواب و بهبود کیفیت خواب ارتباط دارد. همچنین افزایش ورزش روزانه به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی خود مراقبتی باعث افزایش اندورفین‌ها و سروتونین می‌شود و این هورمون‌ها با افزایش احساس آرامش و کاهش اضطراب، به کاهش میزان درد و بهبود کیفیت خواب افراد کمک می‌کند (یی و همکاران، ۲۰۲۲). الناور و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه مروری با بررسی بیش از ۲۵۷ مقاله نشان دادند که فعالیت بدنی و ورزشی روزانه با افزایش کیفیت خواب و کاهش اختلالات خواب در جمعیت‌های مختلف ارتباط دارد. از سوی دیگر وجود رفتارهای خودمراقبتی معنوی مانند دعا، نیایش با افزایش آرامش و کاهش تنش‌های ذهنی کمک می‌کند. خود مراقبتی معنوی به افراد سالمند کمک می‌کند تا در برابر چالش‌های دوران سالمندی مانند دردهای مزمن احساس کنترل بیشتری زندگی خود داشته باشد و با تقویت روحیه و احساس امید در آنان در جست‌جوی معنا و هدفمندی در پشت این چالش‌ها باشند. این احساس با افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی همراه است که هر دو عامل با بهبود کیفیت خواب ارتباط دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

در مورد ارتباط بین تبعیت از درمان و کیفیت خواب می‌توان گفت که دردهای مزمن و مکرر در سالمندان باعث اختلال در کیفیت خواب در آنان می‌شود (لوپز و همکاران، ۲۰۲۴). تجربه مداوم درد در فرد سالمند می‌تواند سبب تاخیر در بخواب رفتن و بیدارشدن‌های مکرر شود که در نهایت احساس رضایتمندی سالمندان از خواب را کاهش می‌دهد (ناشین و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها حاکی از آن است که با وجود مراجعه به پزشک، بسیاری از سالمندان به دلیل عدم تبعیت از درمان، همچنان از درد مزمن و کیفیت خواب پایین رنج می‌برند. از آنجا که افراد سالمند اغلب با دردهای مزمن و بیماری‌های متنوع مواجه هستند، استفاده از داروها و درمان‌های متعدد برای کنترل شرایط آنها ضروری است. این موضوع مدیریت مصرف داروها به شیوه صحیح را دشوار می‌کند. همچنین باور منفی افراد سالمند نسبت به درمان‌های تجویز شده، عوارض جانبی بسیاری از

داروها، دستورالعمل‌های پیچیده و متعدد درمانی سبب می‌شود بسیاری از آن‌ها، درمان‌های توصیه شده از سوی کادر پزشکی را کنار بگذارند (آماتو و همکاران، ۲۰۲۴). عدم پیروی از برنامه‌های درمانی تجویز شده نیز سبب تداوم و تشدید دردهای مزمن، احساس عدم کنترل بر بیماری و افزایش نگرانی و اضطراب در ارتباط با درد می‌شود که در نتیجه کیفیت خواب افراد پیر مختل می‌شود (کیم و همکاران، ۲۰۲۳). در حالی که تبعیت از درمان‌های تجویز شده، مانند دارودرمانی، با تقویت حس کنترل و رفتارهای خودمدیریتی در افراد سالمند، به کاهش میزان درد کمک می‌کند. این کاهش درد به نوبه خود باعث می‌شود که افراد سالمند راحت‌تر بخوابند و مدت زمان بیشتری را در مراحل عمیق خواب سپری کنند. در نتیجه، رضایتمندی آنها از کیفیت خواب افزایش می‌یابد (رایو و همکاران، ۲۰۲۱).

محدودیت‌های پژوهش حاضر

تمرکز آن بر مردان سالمند مبتلا به درد مزمن بود که در نتیجه، تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها مانند زنان باید با احتیاط انجام شود. استفاده از روش خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند بر صحت داده‌ها تاثیر بگذارد و این یکی از محدودیت‌های پژوهش است. ماهیت مقطعی مطالعه حاضر دستیابی به نتیجه‌گیری علی را محدود می‌کند. کنترل برخی عوامل موثر بر کیفیت خواب مانند سطح فعالیت بدنی روزانه سالمندان و برخی عوامل محیطی از عهده پژوهشگر خارج بود که این امر تعمیم نتایج را دشواری می‌کند. با توجه به این محدودیت‌ها، توصیه می‌شود در آینده مطالعاتی برای مقایسه نتایج بین دو جنس بر روی زنان و مردان سالمند انجام شود. به منظور ارزیابی دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، شرکت‌کنندگان توسط ابزارهای متفاوتی مانند مصاحبه، مشاهده رفتار ارزیابی شوند تا احتمال پاسخ‌های غیر واقعی کاهش یافته و به نتایج قابل اعتمادتری دست یافت. همچنین توصیه می‌شود سطح فعالیت بدنی روزانه سالمندان و عوامل محیطی مانند نور، صدا کنترل شود تا دقت یافته‌ها افزایش یابد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از تمامی مراکز نگهداری از سالمندان شهرستان گنبد و افراد شرکت‌کننده به خاطر همکاری ارزشمند آن‌ها در اجرای این پژوهش قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

حمایت مالی: این پژوهش حامی مالی ندارد و با هزینه نویسندگان انجام شده است.

منابع

- Alnawwar, M. A., Alraddadi, M. I., Algethmi, R. A., Salem, G. A., Salem, M. A., & Alharbi, A. A. (2023). The Effect of Physical Activity on Sleep Quality and Sleep Disorder: A Systematic Review. *Cureus*, 15 (8), e43595. <https://doi.org/10.7759/cureus.43595>.
- Amato, L., Giannetta, N., Taborri, S., Dionisi, S., Panattoni, N., Di Simone, E., De Leo, A., Liquori, G., Orsi, G. B., Fabbian, F., & Di Muzio, M. (2024). Sleep Quality and Medication Adherence in Older Adults: A Systematic Review. *Clocks & sleep*, 6 (3), 488–498. <https://doi.org/10.3390/clockssleep6030032>
- Bandyopadhyay, N., Das, T., Biswas, A., & Koley, A. (2023). Effects of yogic intervention on sleep quality of healthy elderly: A Systematic review. *Universal Journal of Public Health*, 11 (1), 78–88. <https://doi.org/10.13189/ujph.2023.11 0109>

Predicting sleep quality based on self-care behaviors and treatment adherence in elderly people with chronic pain

Buysse, DJ., Reynolds, CF., Monk, TH., Berman, SR., Kupfer, DJ. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*. 28: 193- 213. [doi:10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

Camacho, D. (2020). Loneliness And Chronic Pain among US Community-Dwelling US Older Adults: Is There A Relationship? Is there Variability by Race/Ethnicity?. (Doctoral Dissertation). Columbia University. Retrieved from <https://doi.org/10.7916/d8-a672-4z15>

Chew, S. M., Lee, J. H., Lim, S. F., Liew, M. J., Xu, Y., & Towle, R. M. (2021). Prevalence and predictors of medication non-adherence among older community-dwelling people with chronic disease in Singapore. *Journal of advanced nursing*, 77 (10), 4069–4080. <https://doi.org/10.1111/jan.14913>

Corbo, I., Forte, G., Favieri, F., & Casagrande, M. (2023). Poor Sleep Quality in Aging: The Association with Mental Health. *International journal of environmental research and public health*, 20 (3), 1661. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031661>

Dagnino, A. P. A., & Campos, M. M. (2022). Chronic Pain in the Elderly: Mechanisms and Perspectives. *Frontiers in human neuroscience*, 16, 736688. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.736688>.

Di Benedetto, M., Towt, C. J., & Jackson, M. L. (2019). A Cluster Analysis of Sleep Quality, Self-Care Behaviors, and Mental Health Risk in Australian University Students. *Behavioral Sleep Medicine*, 18 (3), 309–320. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1580194>

Ismail, AMA. (2023). Complementary role of Benson's relaxation technique in post orgasmic illness syndrome. *Aging Male*, 26 (1): 2174511.

Kakazu, V. A., Pinto, R. Z., Dokkedal-Silva, V., Fernandes, G. L., Gobbi, C., Andersen, M. L., Tufik, S., Pires, G. N., & Morelhão, P. K. (2022). Does poor sleep quality and excessive daytime sleepiness influence fear of falling among older adults? A cross-sectional study. *Sleep and biological rhythms*, 20 (2), 287–295. <https://doi.org/10.1007/s41105-021-00368-z>.

Khazaepool, M., & Naghibi, S. A. (2022). Correlates and barriers of social participation in elderly living in Mazandaran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*, 21 (2), 183-196.

Kim, M.; Opsasnick, L.; Batio, S.; Benavente, J.Y.; Bonham, M.; Zheng, P.; Lovett, R.M.; Bailey, S.C.; Kwasny, M.; Ladner, D.P.; et al. (2023). Trajectories of Sleep Disturbance and Self-Management of Chronic Conditions during COVID-19 among Middle-aged and Older Adults. *Scientific Report*, 15, 12324. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-96384-x>

Lee, E., & Park, E. (2017). Self-care behavior and related factors in older patients with uncontrolled hypertension. *Contemporary nurse*, 53 (6), 607–621. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1368401>

Lopez, A., Simburger, D., Zajacova, A., & Sheehan, C. (2024). Unraveling the link between chronic pain and sleep quality: Insights from a national study. *Sleep Epidemiology*, 4, 100079. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sleepe.2024.100079>.

Lu, Y., Xu, J., Zhao, W., Han, HR. (2016). Measuring self-care in persons with type 2 diabetes: a systematic review. *Evaluation & the health professions*, 39 (2):131-84.

Midao, L., Giardini, A., Menditto, E., Kardas, P., & Costa, E. (2018). Adherence to Medication in Older Adults as a Way to Improve Health Outcomes and Reduce Healthcare System Spending. In G.

D'Onofrio, D. Sancarolo, & A. Greco (Eds.), *Gerontology* (pp. 25–40).
<https://doi.org/10.5772/intechopen.72070>

Nahin, RL., Feinberg, T., Kapos, FP., Terman, GW. (2023). Estimated rates of incident and persistent chronic pain among US adults, 2019-2020. *JAMA Netw Open*, 6 (5): e2313563.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.13563>. –e2313563.

Nakakubo ,S., Doi, T., Makizako, H., Tsutsumimoto, K., Kurita, S., Kim, M., et al. (2019). Association of sleep condition and social frailty in communitydwelling older people. *Geriatrics & Gerontology International*, 19 (9):885-9. <https://doi.org/10.1111/ggi.13734>

Reid, MC., Eccleston, Ch., Pillemer, K. (2015). Management of chronic pain in older adults. *British Medical Journal*, 350 (7995):1-10.

Rong, D. S. Z. (2025). The Social Stratification of Aging and Mental Health: A Cumulative Advantage Perspective. (Thesis). Monash University. Retrieved from <https://doi.org/10.26180/28169468.v1>

Ryou, C., Kang, S.-M., Jang, Y. (2021). Factors associated with self-care behaviours among Koreans with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20, 276–284.

Song, C., Zhang, R., Liao, J., Fu, R., Wang, C., Liu, Q., Song, W., Wang, H., & Dou, K. (2020). Sleep quality and risk of coronary heart disease - a prospective cohort study from the English longitudinal study of ageing. *Aging*, 12 (24), 25005–25019. <https://doi.org/10.18632/aging.103866>

Turner, L. J. (2024). Applying a self-regulation framework to an ageing context: The role of psychosocial mechanisms in relationships between self-perceptions of ageing and mental health. (Thesis). University of Wollongong. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10779/uow.27666267.v1>

Wang, P., Song, L., Wang, K., Han, X., Cong, L., Wang, Y., Zhang, L., Yan, Z., Tang, S., & Du, Y. (2020). Prevalence and associated factors of poor sleep quality among Chinese older adults living in a rural area: a population-based study. *Aging clinical and experimental research*, 32 (1), 125–131. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01171-0>

Wei, M., Adler-Baeder, F., McGill, J. M., & Novak, J. R. (2024). Healthy couple, better sleep: Exploring connections and changes in couple relationship education participants. *Family process*, 63 (4), 1753–1774. <https://doi.org/10.1111/famp.12987>

Ye, J., Jia, X., Zhang, J., Guo, K. (2022). Effect of physical exercise on sleep quality of college students: chain intermediary effect of mindfulness and ruminative thinking. *Frontiers in psychology*. [13:987537. 10.3389/fpsyg. 9|87537](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.87537)

Zhang, G., Zhang, Q., & Li, F. (2024). The impact of spiritual care on the psychological health and quality of life of adults with heart failure: a systematic review of randomized trials. *Frontiers in medicine*, 11, 1334920. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1334920>