

Research Paper

The relationship between nutritional attitudes and sleep quality in injured male athletes undergoing sports rehabilitation

Ghobad Hasanpour ^{1*} Elham Baseri Haghighi ²

1. Sports Physiology Department, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

2. Sports Pathology Department, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Abstract

Keywords:

Sleep quality, nutrition attitude, men, sports rehabilitation

Introduction: Sleep is one of the basic human needs. Despite the many advances in pharmacological and psychological methods for treating insomnia, the use of alternative medicine in the treatment of insomnia is very common among adults. **Research Methodology:** The present study was applied in terms of purpose and descriptive research in terms of method, and its data was collected in the field and deals with the relationship between sleep quality and nutritional attitudes in men undergoing sports rehabilitation. The statistical population of this study was men referring to a rehabilitation center, the total number of whom was 24, all of whom were selected as a statistical sample on a voluntary basis. First, a letter of introduction was given to the researcher in coordination with the university. After completing administrative tasks and receiving the necessary permits in a pre-specified program, the researcher referred to the sports rehabilitation center and after the subjects filled out an informed consent form, the research variables were measured. Descriptive statistics methods were used to calculate the mean and standard deviation and inferential statistics were used to analyze the information. Pearson correlation coefficient test was used to examine the research hypotheses. SPSS version 22 was used to analyze the data. The significance level was considered to be $P \leq 0.05$. **Conclusion:** The results of this study showed that there was a negative relationship between the general attitude towards nutrition and the individual's general description of sleep quality, delay in falling asleep, duration of useful sleep, sleep adequacy, sleep disturbance, amount of sleeping medication, and morning performance, but this relationship was not significant.

Corresponding author: ghobad hasanpour

Address: Sports Physiology Department, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Tell: +9173085873

Email: ghobadhasanpour@yahoo.com

رابطه ی بین نگرش تغذیه ای با کیفیت خواب در مردان ورزشکار آسیب دیده در حال بازتوانی ورزشی

قباد حسن پور^{۱*} ، الهام باصری حقیقی^۲

۱. گروه فیزیولوژی ورزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

۲. گروه آسیب شناسی ورزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

مقدمه: خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است. با وجود پیشرفت های فراوان در روش های دارویی و روانشناختی برای درمان بی خوابی، استفاده از طب جانشین در درمان بی خوابی در میان بزرگسالان بسیار رایج می باشد. **روش شناسی پژوهش:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش از نوع تحقیقات توصیفی بود که بصورت میدانی داده های آن جمع آوری گردید و به رابطه بین رابطه ی کیفیت خواب با نگرش تغذیه در مردان در حال بازتوانی ورزشی می پردازد. جامعه آماری این تحقیق مردان مراجعه کننده به مرکز باز توانی بود که تعداد کل آنها ۲۴ نفر بود که همه آنها به عنوان نمونه آماری به صورت داوطلبانه در دسترس انتخاب شدند. ابتدا با هماهنگی دانشگاه معرفی نامه ای به محقق داده شد. پس از انجام امور اداری و دریافت مجوز های لازم در برنامه ای از قبل مشخص شده محقق به مرکز بازتوانی ورزشی مراجعه نمود و پس از پر کردن رضایت نامه آگاهانه توسط آزمودنی ها متغیر های تحقیق اندازه گیری شد. از روشهای آمار توصیفی جهت محاسبه میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. جهت بررسی فرضیه های تحقیق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از SPSS نسخه ۲۲ استفاده می شود. سطح معنی داری $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد. **نتیجه گیری:** نتایج این تحقیق نشان داد بین نگرش کلی نسبت به تغذیه و توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تأخیر در بخواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلال در خواب، میزان داروی خواب آور، عملکرد صبحگاهی رابطه منفی وجود دارد ولی این رابطه معنی دار نبود.

واژه های کلیدی:

کیفیت خواب، نگرش تغذیه
مردان، باز توانی ورزشی

* نویسنده مسئول: قباد حسن پور

نشانی: گروه فیزیولوژی ورزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

تلفن: +۹۸۹۱۷۳۰۸۵۸۷۳

پست الکترونیکی: ghobadhasanpour@yahoo.com

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است. (۱) با وجود پیشرفت‌های فراوان در روش‌های دارویی و روانشناختی برای درمان بی‌خوابی، استفاده از طب جانشین در درمان بی‌خوابی در میان بزرگسالان بسیار رایج می‌باشد. (۲) بر اساس تعریف انجمن بین‌المللی مطالعه درد ۲، درد یک احساس ناخوشایند و تجربه ذهنی است که با آسیب بالقوه یا واقعی بافتی ارتباط پیدا می‌کند. بر اساس این تعریف، فرد می‌تواند بین دو نوع اصلی درد یعنی نوع حاد و مزمن، تمییز دهد. درد از معمول‌ترین علائم و نشانه‌های بیماری‌هاست که به فرد آگاهی می‌دهد که در قسمتی از بدنش اختلالی به وجود آمده است. میزان احساس درد با وضعیت فیزیکی فرد تغییر می‌کند و به عبارتی درد یک موهبت الهی و یک علامت آگاه‌کننده از خطر است. بحث درد و روش‌های کنترل و تسکین آن رشته‌های جدیدی است که با توسعه روز افزون دانش پزشکی شاهد آن هستیم که دیگر نیازی نیست بیماران بدون دلیل درد را تحمل کنند. آن هم دردی که علاوه بر فشار روحی و روانی وارد بر آن‌ها، اغلب جسمشان را نیز با مشکلات روبه‌رو می‌کند. (۳) خواب از مهم‌ترین چرخه‌های شبانه‌روزی و یکی از نیازهای اساسی انسان است و از الگوی پیچیده‌ی زیست‌شناختی تبعیت می‌کند. در اغلب موارد اختلال در سیکل خواب نشانه‌ای زودرس از بیماری‌های مختلف است (۴) خواب حالتی دوره‌ای و طبیعی است که بدن و ذهن در حال استراحت است، چشم‌ها معمولاً بسته و هوشیاری به طور کامل یا تا اندازه‌ای کاهش می‌یابد. طی خواب حرکات بدن کاهش می‌یابد و پاسخی به محرک‌های خارجی داده نمی‌شود. تقریباً یک سوم از زندگی هر فرد در خواب سپری می‌شود. (۵) خواب ناکافی (کم‌خوابی و کیفیت پایین خواب) در جامعه‌ی مدرن امروزی فراگیر شده است و بسیاری از افراد را رنج می‌دهد. (۶و۷) حدود ۳۰ درصد بزرگسالان یک یا چند مورد از علائم بی‌خوابی را گزارش کرده‌اند. (۸) افراد مبتلا به اختلال خواب علاوه بر خستگی دچار نقص در ترمیم سلول‌ها، مشکل در تفکر، حافظه و یادگیری، افزایش استرس و کاهش کیفیت عملکرد روزانه در رفتارند. هنگام خواب هورمون رشد آزاد و باعث تغییراتی در بدن می‌شود و تغذیه‌ی سلول را تامین می‌کند تا بدن بتواند انرژی فعالیت‌های روز آتی را تدارک ببیند. خواب کافی با ترمیم و تقویت حافظه‌ی انسان باعث کاهش تنش و اضطراب می‌گردد و باعث می‌شود فرد در انجام فعالیت‌های روزمره با مشکل مواجه نشود. (۹) اختلالات خواب و کاهش ساعات خواب شبانه با شیوع و چاقی و دیابت مرتبط است. محرومیت‌های مزمن از خواب سبب اختلال در سوخت‌وساز کربوهیدرات‌ها عملکرد هورمون‌های تنظیم‌کننده‌ی اشتها مانند لپتین و گرلین می‌شود (۱۰و۱۱) بنابراین کاهش کیفیت خواب در بزرگسالی یکی از علل اصلی ابتلا به چاقی و دیابت در سنین بالاست. (۱۲) کیفیت خواب با اختلال پروفاایل لیپیدی نیز مرتبط است (۱۳) مطالعات مختلف حاکی از ارتباط بین خواب نامطلوب (کم‌خوابی و پر خوابی) با بیماری‌های مزمن مانند چاقی (۱۴و۱۵) دیابت نوع دو (۱۶و۱۷) بیماری‌های قلبی-عروقی (۱۸و۱۹) فشار خون (۲۰و۲۱) مرگ زودرس (۲۲و۲۳) کبد چرب و برخی فاکتورهای رفتاری است (۲۴) با توجه به عوارض کوتاه مدت و بلند مدت بدخوابی بر سلامتی، همچنین کاهش میانگین ساعات خواب در سال‌های اخیر (۱۱). سیدرسولی و همکاران (۱۳۹۲) طی مطالعه‌ای تاثیر بازتاب درمانی بر کیفیت خواب سالمندان بیان داشتند که مشکلات مربوط به خواب در سالمندی می‌تواند به مقدار قابل توجهی کیفیت زندگی سالمندان را تحت تاثیر قرار دهد. استفاده از طب جانشین و مکمل در درمان بی‌خوابی در میان بزرگسالان بسیار رایج می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر بازتاب درمانی بر کیفیت خواب سالمندان بود. مواد و روش‌های پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور است که بر روی ۴۶ نفر از مردان ۶۵-۷۰ ساله شهر تبریز در سال ۱۳۹۱ انجام شد. این مطالعه بر روی گروه مداخله (سالمندان تحت مداخله بازتاب درمانی) و گروه کنترل انجام گرفته بود مداخله بازتاب درمانی برای گروه مداخله، صبح‌ها، هفته‌ای یک بار و هر بار به مدت ده دقیقه برای هر پا انجام شد. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه کیفیت خواب Pittsburgh بود که قبل و بعد از مداخله توسط کمک پژوهشگر با مصاحبه انفرادی تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری SPSS نسخه ۱۳ و آزمون‌های آماری ویلکاکسون و من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: مقایسه تغییرات نمرات کیفیت خواب دو گروه نشان داد که در هیچ یک از اجزای پرسش‌نامه به جز طول مدت خوابیدن ($p=0.01$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. همچنین مقایسه نمرات قبل و بعد از مداخله اجزای پرسش‌نامه کیفیت خواب نشان داد که در دو جزء از پرسش‌نامه یعنی کیفیت ذهنی خواب ($p=0.029$) و تاخیر در به خواب رفتن ($p=0.001$) تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد بازتاب درمانی بر کیفیت خواب سالمندان موثر بود و بیشترین تاثیر آن بر اختلالات ناشی از کیفیت ذهنی و طول مدت خواب بوده است.

آذرنیوه و همکاران (۱۳۹۵) در طی مطالعه ای اثر فعالیت بدنی بر کیفیت خواب دانشجویان دختر بیان داشتند که خواب یکی از عناصر مهم در چرخه های شبانه روزی است که با بازسازی قوای فیزیکی و روحی همراه است. فعالیت بدنی از جمله عوامل مداخله گر در بهبود کیفیت خواب است. این مطالعه به منظور تعیین اثر فعالیت بدنی بر کیفیت خواب دانشجویان دختر انجام شد. روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی روی ۳۷۰ دانشجوی دختر دانشگاه زابل در نیم سال اول تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. اطلاعات به روش نمونه گیری تصادفی و از طریق پرسشنامه دموگرافیک محقق ساخته و پرسشنامه های استاندارد سنجش کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) و فعالیت بدنی بک جمع آوری گردید. سپس دانشجویان با استفاده از پرسشنامه فعالیت بدنی بک به دو گروه فعال و غیرفعال تقسیم شدند. یافته ها: ۳۲ نفر (۲۵.۲ درصد) از دانشجویان فعال و ۱۵۳ نفر (۶۷.۴ درصد) از دانشجویان غیرفعال دارای کیفیت خواب نامناسب بودند. میانگین کیفیت خواب در هر دو گروه فعال (5.73 ± 3.22) و غیرفعال (7.21 ± 3.75) نامناسب بود؛ اما دختران فعال نسبت به غیرفعال از کیفیت خواب بهتری برخوردار بودند ($P < 0.05$). 65.7 درصد گروه فعال دارای نمایه توده بدن کمتر از ۲۵ و تنها ۹.۱ درصد دانشجویان با نمایه توده بدن بیش از ۲۵، کیفیت خواب مناسبی داشتند. در گروه غیرفعال ۶۰.۸ درصد افراد دارای سطح مطلوب نمایه توده بدن از کیفیت خواب نامطلوبی برخوردار بودند. در هر دو سطح نمایه توده بدن، کیفیت خواب در دو گروه تفاوت آماری معنی داری داشت؛ اما این تفاوت در گروه فعال بیشتر بود ($P < 0.05$). نتیجه گیری: ۵۲ درصد از دانشجویان دختر کیفیت خواب مناسبی نداشتند و کیفیت نامناسب خواب در دختران با فعالیت بدنی کمتر، بیشتر بود. شیاسی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ای با بررسی انواع درد و روش های مهار آن و تاثیر بر روی درد بیان داشتند که درد یک پدیده مهم فیزیولوژیک است که از بدو تولد تا آخرین مراحل زندگی وجود دارد و یکی از عوامل مراجعه بیمار به درمانگاه ها و مراکز درمانی است. کنترل درد یکی از چالش های عمده متخصصین جراحی و بیهوشی است. عدم کنترل مناسب درد باعث طولانی شدن زمان بستری بیماران و تحمیل هزینه های درمانی بیشتر به بیماران و بیمارستان ها و نارضایتی از نحوه درمان پزشک و مراجعات مکرر به پزشکان مختلف جهت کنترل درد می شود. تنها راه تسکین درد استفاده از دارو نیست؛ بلکه راه های دیگر با توجه به علل ایجادکننده و نوع درد وجود دارند. یک روش غیرتهاجمی برای تسکین درد تحریک الکتریکی اعصاب مهاری درد از طریق پوست (TENS) است. در حین استفاده از TENS، جریان های الکتریکی پالسی، در سطح پوست سالم توزیع می شوند تا حس قوی و غیردردناک TENS ایجاد شده یا کشش عضله را در محل درد ملایم می کند. روش درمانی TENS از انتقال اطلاعات مربوط به درد به بالا در سیستم عصبی مرکزی ممانعت کرده و به نظر می رسد که برای دردهای حاد و مزمن مفید است. در مطالعه حاضر، تاثیر استفاده از TENS بر روی انواع درد مورد بررسی قرار گرفته و به نتایج مثبت تسکین درد عضلانی-اسکلتی و درد پس از عمل جراحی اشاره می کند. اگرچه بیشتر مطالعات سیستماتیک، بی نتیجه بودند.

مسعود و همکاران (۱۳۸۱) در مطالعه ای با هدف بررسی رابطه اختلالات خواب با سردردهای میگرنی و عصبی بیان داشتند که سردرد بدون شک شایع ترین علت درد است. گزارش شده است که سردردهای مزمن عودکننده (میگرنی و عصبی) در بیماران با کم خوابی یا اختلالات دیگر خواب در مقایسه با افراد طبیعی بیشتر است. بدین منظور مطالعه ای برای تعیین ارتباط بین اختلالات خواب و سردردهای میگرنی و عصبی در مراجعین به کلینیک خصوصی و بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت. مواد و روش ها: در این مطالعه مورد - شاهدی بروز سردرد پس از اختلال خواب و بهبودی سردرد پس از خوابیدن بررسی گردید. افراد مبتلا به سردرد میگرنی و عصبی به عنوان مورد و یک نفر از اعضای خانواده که از نظر سن و جنس نزدیک به فرد مورد مطالعه بود و سابقه هیچگونه سردردی نداشت و با وی در یک مکان مشترک زندگی می کرد، به عنوان شاهد انتخاب گردید. سپس وضعیت و سابقه اختلال خواب، سردرد به دنبال اختلال خواب و بهبود سردرد پس از خوابیدن ثبت گردید. Odd's ratio. اختلالات خواب با بروز سردرد در نمونه ها تعیین و در جامعه معنی دار بودن آن مشخص گردید. یافته ها: تحقیق روی ۴۰۰ نفر شامل ۲۰۰ نفر در گروه مورد و ۲۰۰ نفر در گروه شاهد انجام گرفت. میانگین سنی در گروه مورد 28.5 ± 7.5 و در گروه شاهد 32.9 ± 4.7 سال بود. شیوع اختلال خواب در گروه شاهد ۱۷.۵٪ و در گروه مورد ۸۰٪ بود. ($p < 0.0001$) افراد دارای سردردهای میگرنی و عصبی ۱۸ برابر بیشتر از افراد شاهد در مواجهه با اختلالات خواب بوده اند. مبتلایان به سردرد میگرنی ۸۱٪ و سردرد عصبی ۷۹٪ سابقه اختلال خواب داشتند. (NS) از تعداد بیماران فوق که سابقه اختلال خواب داشتند، بروز سردرد میگرنی به دنبال اختلال خواب در ۴۳ نفر (۸۷.۸٪) و بروز سردرد عصبی در ۸۷ نفر (۷۸.۴٪) گزارش شد. (NS) از ۴۳ نفر افراد فوق، ۳۵ نفر (۸۱.۴٪) و از ۸۷ نفر، ۷۷ نفر (۸۸.۵٪) بهبودی پس از خواب را ذکر کرده اند. (NS) نتیجه گیری و توصیه ها:

اختلالات خواب در بروز سردردهای میگرنی و عصبی نقش دارد. تحقیق تجربی برای تعیین تاثیر آموزش خواب بر میزان و شدت سردردها توصیه می شود جلیل القدر و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه ای با هدف تعیین رابطه وضعیت خواب با الگوی تغذیه ای، یک مطالعه مقطعی مبتنی بر مدارس بیان داشتند که بین الگوی تغذیه و وضعیت خواب ارتباط وجود دارد. نقش عوامل جمعیت شناختی و رژیم غذایی بر کیفیت خواب کودکان ایرانی نامشخص است. هدف: این مطالعه با هدف تعیین الگوی عادات خواب در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله و رابطه آن با عوامل جمعیت شناختی و الگوی تغذیه ای انجام شد. مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی با استفاده از نمونه گیری چندمرحله ای تصادفی ۲۶۴ دانش آموز ۷ تا ۱۲ ساله از مدارس شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ به مطالعه دعوت شدند. از پرسش نامه عادات خواب کودکان (CSHQ) به منظور بررسی الگوی خواب کودکان و از پرسش نامه یادآمد خوراک ۲۴ ساعته برای تعیین الگوی تغذیه ای استفاده شد. یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه 9.5 ± 1.53 سال بود. شیوع اختلال خواب (نمره کل CSHQ بالاتر از ۴۱ (برابر ۷۷.۵٪) بود. بین ۴ نوع درشت مغذی (چربی، پروتئین، کربوهیدرات و انرژی) با الگوی خواب و ابعاد آن رابطه معنی داری مشاهده نشد. رابطه معنی داری بین تحصیلات مادر با مقاومت زمان خواب، وزن کودک و سال تحصیلی با تاخیر زمان شروع خواب، جنس، وزن و تحصیلات پدر با اضطراب خواب، جنس و تحصیلات پدر با بیداری های مکرر شبانه، پاراسومنا و بیماری های تنفسی در خواب مشاهده شد. نتیجه گیری: شیوع اختلال خواب در مطالعه حاضر بالا بود. اگرچه رابطه ای بین الگوی تغذیه ای با الگوی خواب مشاهده نشد اما عوامل جمعیت شناختی رابطه معنی داری با آن داشتند، از این رو توصیه می شود برنامه هایی جهت افزایش آگاهی در جوامع به خصوص برای والدین تدوین گردد. هدف از انجام این تحقیق بررسی رابطه بین رابطه ی کیفیت خواب با نگرش تغذیه در مردان در حال بازتوانی ورزشی بود.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش از نوع تحقیقات توصیفی بود که بصورت میدانی داده های آن جمع آوری گردید و به رابطه بین رابطه ی کیفیت خواب با نگرش تغذیه در مردان در حال بازتوانی ورزشی می پردازد. جامعه آماری این تحقیق مردان مراجعه کننده به مرکز باز توانی بود که تعداد کل آنها ۲۴ نفر بود که همه آنها به عنوان نمونه آماری به صورت داوطلبانه در دسترس انتخاب شدند. ابتدا با هماهنگی دانشگاه معرفی نامه ای به محقق داده شد. پس از انجام امور اداری و دریافت مجوز های لازم در برنامه ای از قبل مشخص شده محقق به مرکز بازتوانی ورزشی مراجعه نمود و پس از پر کردن رضایت نامه آگاهانه توسط آزمودنی ها متغیر های تحقیق اندازه گیری شد. از روشهای آمار توصیفی جهت محاسبه میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. جهت بررسی فرضیه های تحقیق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از SPSS نسخه ۲۲ استفاده می شود. سطح معنی داری $P \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

جدول ۱: ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی های تحقیق

گروه	قد	سن	وزن
مردان	$177/95 \pm 8/65$	$41/91 \pm 13/19$	$90/16 \pm 14/98$

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین نگرش کلی تغذیه و توصیف کلی فرد از خواب

متغیر	r	p
نگرش کلی تغذیه و توصیف کلی فرد از خواب	۰/۲۷	۰/۲۴

جدول ۳: ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین نگرش کلی تغذیه و تاخیر در بخواب رفتن

متغیر	r	p
نگرش کلی تغذیه و تاخیر در بخواب رفتن	۰/۲۸	۰/۲۳

جدول ۴: ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین نگرش کلی تغذیه و طول مدت خواب مفید

متغیر	r	p
نگرش کلی تغذیه و طول مدت خواب مفید	-۰/۲۵	۰/۲۶

جدول ۵: ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین نگرش کلی تغذیه و کفایت خواب

متغیر	r	p
نگرش کلی تغذیه و کفایت خواب	-۰/۰۷	۰/۷۶

جدول ۶: ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین نگرش کلی تغذیه و اختلال در خواب

متغیر	r	p
نگرش کلی تغذیه و اختلال در خواب	-۰/۲۷	۰/۲۳

جدول ۷: ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین نگرش کلی تغذیه و میزان داروی خواب آور

متغیر	r	p
نگرش کلی تغذیه و میزان داروی خواب آور	-۰/۲۴	۰/۳۰

جدول ۸: ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین نگرش کلی تغذیه و عملکرد صبحگاهی

متغیر	r	p
نگرش کلی تغذیه و عملکرد صبحگاهی	-۰/۱۸	۰/۴۲

بحث و بررسی:

خواب از مهم ترین چرخه های شبانه روزی و یکی از نیازهای اساسی انسان است و از الگوی پیچیده ی زیست شناختی تبعیت می کند. در اغلب موارد اختلال در سیکل خواب نشانه ای زودرس از بیماری های مختلف است (۴) خواب حالتی دوره ای و طبیعی است که بدن و ذهن

در حال استراحت است، چشم‌ها معمولاً بسته و هوشیاری به طور کامل یا تا اندازه‌ای کاهش می‌یابد. طی خواب حرکات بدن کاهش می‌یابد و پاسخی به محرک‌های خارجی داده نمی‌شود. تقریباً یک سوم از زندگی هر فرد در خواب سپری می‌شود. (۵) خواب ناکافی (کم‌خوابی و کیفیت پایین خواب) در جامعه‌ی مدرن امروزی فراگیر شده است و بسیاری از افراد را رنج می‌دهد. (۷) حدود ۳۰ درصد بزرگسالان یک یا چند مورد از علائم بی‌خوابی را گزارش کرده‌اند. (۸) افراد مبتلا به اختلال خواب علاوه بر خستگی دچار نقص در ترمیم سلول‌ها، مشکل در تفکر، حافظه و یادگیری، افزایش استرس و کاهش کیفیت عملکرد روزانه در رفتارند. هنگام خواب هورمون رشد آزاد و باعث تغییراتی در بدن می‌شود و تغذیه‌ی سلول را تأمین می‌کند تا بدن بتواند انرژی فعالیت‌های روز آتی را تدارک ببیند. خواب کافی با ترمیم و تقویت حافظه‌ی انسان باعث کاهش تنش و اضطراب می‌گردد و باعث می‌شود فرد در انجام فعالیت‌های روزمره با مشکل مواجه نشود. (۹) اختلالات خواب و کاهش ساعات خواب شبانه با شیوع و چاقی و دیابت مرتبط است. محرومیت‌های مزمن از خواب سبب اختلال در سوخت‌وساز کربوهیدرات‌ها عملکرد هورمون‌های تنظیم‌کننده‌ی اشتها مانند لپتین و گرلین می‌شود (۱۰ و ۱۱) بنابراین کاهش کیفیت خواب در بزرگسالی یکی از علل اصلی ابتلا به چاقی و دیابت در سنین بالاست. (۱۲) کیفیت خواب با اختلال پروفایل لیپیدی نیز مرتبط است (۱۳) مطالعات مختلف حاکی از ارتباط بین خواب نامطلوب (کم‌خوابی و پر‌خوابی) با بیماری‌های مزمن مانند چاقی (۱۴ و ۱۵) دیابت نوع دو (۱۶ و ۱۷) بیماری‌های قلبی-عروقی (۱۸ و ۱۹) فشار خون (۲۰ و ۲۱) مرگ زودرس (۲۲ و ۲۳) کبد چرب و برخی فاکتورهای رفتاری است (۲۴) با توجه به عوارض کوتاه مدت و بلند مدت بدخوابی بر سلامتی، همچنین کاهش میانگین ساعات خواب در سال‌های اخیر (۱۱). سیدرسولی و همکاران (۱۳۹۲) طی مطالعه‌ای تأثیر بازتاب درمانی بر کیفیت خواب سالمندان بیان داشتند که مشکلات مربوط به خواب در سالمندی می‌تواند به مقدار قابل توجهی کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. استفاده از طب جانشین و مکمل در درمان بی‌خوابی در میان بزرگسالان بسیار رایج می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر بازتاب درمانی بر کیفیت خواب سالمندان بود. مواد و روش‌های پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور است که بر روی ۴۶ نفر از مردان ۷۰-۶۵ ساله شهر تبریز در سال ۱۳۹۱ انجام شد. این مطالعه بر روی گروه مداخله (سالمندان تحت مداخله بازتاب درمانی) و گروه کنترل انجام گرفته بود مداخله بازتاب درمانی برای گروه مداخله، صبح‌ها، هفته‌ای یک بار و هر بار به مدت ده دقیقه برای هر پا انجام شد. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه کیفیت خواب Pittsburgh بود که قبل و بعد از مداخله توسط کمک پژوهشگر با مصاحبه انفرادی تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری SPSS نسخه ۱۳ و آزمون‌های آماری ویلکاکسون و من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: مقایسه تغییرات نمرات کیفیت خواب دو گروه نشان داد که در هیچ یک از اجزای پرسش‌نامه به جز طول مدت خوابیدن ($p=0.01$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. همچنین مقایسه نمرات قبل و بعد از مداخله اجزای پرسش‌نامه کیفیت خواب نشان داد که در دو جزء از پرسش‌نامه یعنی کیفیت ذهنی خواب ($p=0.029$) و تاخیر در به خواب رفتن ($p=0.001$) تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد بازتاب درمانی بر کیفیت خواب سالمندان موثر بود و بیشترین تأثیر آن بر اختلالات ناشی از کیفیت ذهنی و طول مدت خواب بوده است.

نتیجه‌گیری :

نتایج این تحقیق نشان داد بین نگرش کلی نسبت به تغذیه و توصیف کلی فرد از کیفیت خواب رابطه مثبت وجود دارد ولی این رابطه معنی‌دار نبود. بین نگرش کلی نسبت به تغذیه و تاخیر در بخواب رفتن رابطه مثبت وجود دارد ولی این رابطه معنی‌دار نبود. بین نگرش کلی نسبت به تغذیه و طول مدت خواب مفید رابطه منفی وجود دارد ولی این رابطه معنی‌دار نبود. بین نگرش کلی نسبت به تغذیه و کفایت خواب رابطه منفی وجود دارد ولی این رابطه معنی‌دار نبود. بین نگرش کلی نسبت به تغذیه و اختلال در خواب رابطه منفی وجود دارد ولی این رابطه معنی‌دار نبود. بین نگرش کلی نسبت به تغذیه و میزان داروی خواب‌آور رابطه منفی وجود دارد ولی این رابطه معنی‌دار نبود. بین نگرش کلی نسبت به تغذیه و عملکرد صبحگاهی رابطه منفی وجود دارد ولی این رابطه معنی‌دار نبود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت‌نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تأمین شد.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده پردازی: قباد حسن پور ، الهام باصری ؛ روش شناسی و تحلیل داده‌ها: قباد حسن پور ؛ نظارت و نگارش نهایی: قباد حسن پور ، الهام باصری

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

منابع

1. 10. Ettaro L, Songer TJ, Zhang P, Engelgau MM. Cost-of-illness studies in diabetes mellitus. *Pharmacoeconomics*, 2004; 22(3): 149-64.
2. 11. National Center for Health Statistics. QuickStats: Percentage of adults who reported an average of ≤ 6 hours of sleep per 24-hour period, by sex and age group- United States, 1985 and 2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 2005; 54: 933.
3. 12. Van Cauter E, Spiegel K, Tasali E, Leproult R. Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Med.*, 2008; 9 Suppl 1: S23-8.
4. 13. Wan Mahmood WA, Draman Yusoff MS, Behan LA, et al. Association between sleep disruption and levels of lipids in caucasians with type 2 diabetes. *Int J Endocrinol*, 2013; 2013: 341506.
5. 14. Patel SR, Hu FB. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. *Obesity (Silver Spring)*, 2008; 16(3): 643-
6. 15. Chaput J.P, Després J.P, Bouchard C, Tremblay A. The association between sleep duration and weight gain in adults: a 6-year prospective study from the Quebec Family Study. *Sleep*, 2008; 31(4): 517-23.
7. 16. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, 2010; 33(2): 414-20. [in Persian]
8. 17. McNeil J, Doucet E, Chaput JP. Inadequate sleep as a contributor to obesity and type 2 diabetes. *Can J Diabetes.*, 2013; 37(2): 103-8.
9. 18(2): 148-58.
10. 18. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur Heart J.*, 2011; 32(12): 1484-92.
11. 19. King CR, Knutson KL, Rathouz PJ, Sidney S, Liu K, Lauderdale DS. Short sleep duration and incident coronary artery calcification. *JAMA*, 2008; 300(24): 2859-66.
12. 20. Gottlieb DJ, Redline S, Nieto FJ, Baldwin CM, Newman AB, Resnick HE, Punjabi NM. Association of usual sleep duration with hypertension: the Sleep Heart Health Study. *Sleep*, 2006; 29(8): 1009-14.
13. 21. Knutson KL, Van Cauter E, Rathouz PJ, et al. Association between sleep and blood pressure in midlife: the CARDIA sleep study. *Archives of internal medicine*, 2009; 169(11): 1055-61.
14. 22. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*, 2010 May; 33(5): 585-9.
15. 23. Gallicchio L, Kalesan B. Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res.*, 2009 Jun;
16. 24. Hsieh SD, Muto T, Murase T, Tsuji H, Arase Y. Association of short sleep duration with obesity, diabetes, fatty liver and behavioral factors in Japanese men. *Intern Med.*, 2011; 50(21): 2499-502.
17. Azarniuh, Marzieh El-Sadat, and Tavakoli Khormizi, Seyed Alireza. (2016). The effect of physical activity on sleep quality in female students. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 18(2 (58 consecutive issues)), 108-114. SID. <https://sid.ir/paper/78987/fa>
18. function and sleep related breathing disorders in a healthy elderly population: the SYNAPSE study. *Sleep*, 2010; 33(4): 515-21.
19. International Association for the Study of Pain 2010 Annual Report, IASP, 2010.

20. Jalil-ol-Ghadar, Shabnam, Pakpourhaji-Agha, Amir, Yousefi, Ava, and Pakzad, Reza. (2018). Determining the relationship between sleep status and nutritional pattern, a cross-sectional study based on schools. *Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 22(3 (serial 98)), 23-31. SID. <https://sid.ir/paper/49337/fa>
21. Javadi M, Javadi A, Kalantari N, Jaliloghadr S, Mohamad H.
22. L. Comparison of effective factors on sleeping the nurses and hospitalized patients viewpoints. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*, 2016; 12(2): 5-12. [in Persian]
23. Masoud, Seyed Ali, and Taqdosi, Mohsen. (2002). Investigating the relationship between sleep disorders and migraine and nerve headaches. *Researcher Bulletin of Medical Sciences*, 7(3 (serial 29)), 191-193. SID. <https://sid.ir/paper/421125/fa>
24. Matricciani L, Olds T, Petkov J. In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents. *Sleep Med Rev.*, 2012; 16(3): 203-11.
25. Nobahar M, Vafaaee AA. Elderly sleep disturbances and management. *Salmand Iran J Ageing* 2007; 2(4): 263-8.
26. Pearson NJ, Johnson LL, Nahin RL. Insomnia, troublesleeping, and complementary and alternative medicine: Analysis of the 2002 national health interview survey data. *Arch Intern Med* 2006; 166(16): 1775-82.
27. Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *J Clin Sleep Med.*, 2007 Aug 15; 3(5 Suppl): S7-10.
28. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's study guide and self-examination review in psychiatry, 9th ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2011: 214-23.
29. Sforza E, Roche F, Thomas-Anterion C, et al. Cognitive
30. Shiasi, Fatemeh, and Yousefi, Mohammad Reza. (2017). Investigating the types of pain, its control methods and the effect of TENS on pain. *Intelligent Methods in the Electrical Industry*, 12(45), 17-33. SID. <https://sid.ir/paper/389702/fa>
31. Sidersoli, Alaheh, Valizadeh, Leila, Nasiri, Khadijeh, Zamanzadeh, Vahid, Goljarian, Sakineh, and Ghasemi, Omid. (2013). The effect of reflexology therapy on sleep quality in the elderly: a clinical trial. *Internal and Surgical Nursing*, 2(1-2), 11-18. SID. <https://sid.ir/paper/251456/fa>
32. Sleep problems among pre-school children in Qazvin, Iran. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 2014; 21(6): 52.
33. Zakerimoghadam M, Shaban M, Kazemnejad A, Ghadyani