

The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Sleep Quality and Blood Pressure of Elderly with Insomnia

Article Info

Authors:

Reza Mottaghi¹,
Alireza Maredpour^{2*}
Shirali Kharamin³

Keywords:

Acceptance and
Commitment Therapy, Sleep
Quality, Blood Pressure,
Elderly, Insomnia

Article History:

Received: 2021-02-15
Accepted: 2021-04-05
Published: 2021-05-22

Correspondence:

Email: ali.mared@yahoo.com
Phone:
Address:

Abstract

Purpose: This study was conducted with the aim of determine the effect of acceptance and commitment therapy on sleep quality and blood pressure of elderly with insomnia.

Methodology: The present study was a quasi-experimental with pre-test, post-test and two-month follow-up with a control group. The study population was the elderly with insomnia at the Shiraz Visual Elderly Day Care Center in 2019, from which 40 people were selected by simple random sampling according to the inclusion criteria and randomly replaced in two equal groups. The experimental group received 8 sessions of 90 minutes (two sessions per week) of acceptance and commitment and the control group did not receive training. Data were collected using Pittsburgh Sleep Quality Index (Boise et al. 1989) and blood pressure monitor and analyzed by chi-square, repeated measures variance analysis and Bonferroni post hoc test in SPSS-23 software version 23.

Findings: The results showed that the experimental and control groups did not differ significantly in terms of gender, education and marriage ($P>0.05$). Also, acceptance and commitment treatment improved sleep quality and systolic blood pressure in the elderly with insomnia ($P<0.05$), but had no significant effect on their diastolic blood pressure ($P>0.05$) and the results were maintained in the follow-up phase.

Conclusion: According to the results, planning is necessary to use the acceptance and commitment therapy method in the field of elderly to improve sleep quality and systolic blood pressure. Therefore, health professionals and therapists can use acceptance and commitment therapy along with other therapies methods to improve sleep quality and systolic blood pressure.

1. PhD Student, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Yasooj Branch, Islamic Azad University, Yasooj, Iran (Corresponding Author).

3. Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj Branch, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت خواب و فشار خون سالمندان مبتلا به بی خوابی

رضا متقی^۱، علیرضا ماردپور^{۲*}، شیرعلی خرامین^۳

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت خواب و فشار خون سالمندان مبتلا به بی خوابی انجام شد.

روش: مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان مبتلا به بی خوابی مرکز روزانه سالمندی جهان‌دیدگان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بودند که از میان آنها تعداد ۴۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (بویسی و همکاران، ۱۹۸۹) و دستگاه فشارسنج خون جمع‌آوری و با روش‌های خی‌دو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-23 نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، تحصیلات و تأهل تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$). همچنین، درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک سالمندان مبتلا به بی خوابی شد ($P < 0/05$)، اما بر فشار خون دیاستولیک آنها تاثیر معناداری نداشت ($P > 0/05$) و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج، برنامه‌ریزی برای استفاده از روش درمان پذیرش و تعهد در حیطه سالمندی جهت بهبود کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک ضروری است. بنابراین متخصصان سلامت و درمانگران می‌توانند از درمان پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی جهت بهبود کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: درمان پذیرش و تعهد، کیفیت خواب، فشار خون، سالمندان، بی خوابی

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول) ali.mared@yahoo.com

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات اجتماعی عوامل موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

مقدمه

سالمندی یکی از مهم‌ترین چالش‌های کشورهای در حال توسعه است که میزان آنها به دلایل کاهش فرزندآوری و بهبود نظام‌های بهداشتی و درمانی در حال افزایش می‌باشد (ریوانتو، لاهیندا، نیوگروهو و هیدایت، ۲۰۲۰). سالمندی به‌عنوان مقطعی از زندگی و سالمند به فردی اطلاق می‌شود که سن آن فراتر از ۶۰ سال باشد (آراکا، اوتانی، کوبایاشی و تاناکا، ۲۰۲۱). یکی از اختلال‌های شایع که سلامت سالمندان را تهدید می‌کند، بی‌خوابی^۳ است (زامیت، دیوویلیرز، پین، کینتر و کیونز، ۲۰۱۹). بی‌خوابی به شکل اولیه و ثانویه وجود دارد که بی‌خوابی اولیه برخلاف بی‌خوابی ثانویه نتیجه یک اختلال روانی یا جسمی دیگر و یا حتی مصرف مواد نیست (چن و سایتو، ۲۰۲۱). شیوع اختلال خواب با افزایش سن افزایش می‌یابد و ۴۲ درصد سالمندان مبتلا به اختلال خواب (دشواری در خوابیدن یا در خواب ماندن) هستند (عباسی و همکاران، ۲۰۱۳).

بین اختلال‌های خواب در سالمندان و مشکلاتی در زمینه کیفیت خواب^۶ و فشار خون^۷ ارتباط دوسویه وجود دارد (یوچمانوویکز، مارکیویکز، یوچمانوویکز، کولتانیوک و راسینزوک، ۲۰۱۹). خواب فرایندی فعال و دارای نقش ترمیمی و حفاظتی است که از طریق سیستم عصبی مرکزی، عوامل عصبی، غدد درون‌ریز و عوامل رفتاری تنظیم می‌شود (کاتز، بلیندر، نایک، بارومن و نارنگ، ۲۰۲۱). کیفیت خواب به معنای رضایتمندی از جنبه‌های کیفی خواب مثل مدت زمان نهفته خواب و برانگیختگی‌های مرتبط با آن و جنبه‌های کمی خواب مثل عمیق یا آرامش‌دهندگی خواب و احساس افراد پس از بیدار شدن از خواب است (جیو، لی، چوی، هان و لی، ۲۰۲۱) و کیفیت خواب پایین باعث خواب‌آلودگی روزانه، خستگی روزمره، تغییرات مزاجی، کاهش انرژی، اضطراب، عصبی بودن، افزایش خطر مصرف مواد مخدر، فقدان اشتیاق و تفکر انعطاف‌ناپذیر می‌شود (هاولیا و گایاتری، ۲۰۱۹). همچنین، کیفیت خواب پایین و بی‌خوابی از طریق ترشح اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین باعث افزایش فشار خون می‌شوند (علی، گائو و بکریرس، ۲۰۲۰). فشار خون به معنای مقدار فشاری است که توسط خون در جریان به دیواره رگ‌ها وارد و باعث عدم تعادل بین عوامل منقبض‌کننده منبسط‌کننده عروق خونی می‌شود (مالونگی، بیراواید، آستیوتی و صالح، ۲۰۲۰). شیوع فشار خون در جوامع مختلف متفاوت و از ۱۰ الی ۶۰ درصد بوده گزارش شده است (آروین و همکاران، ۲۰۱۹). فشار خون یکی از تهدیدکننده‌های اصلی سلامت است و پس از دخانیات، دومین علت مرگ‌ومیر و سومین علت خطر بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای در حال توسعه است که به دلیل نداشتن علائم و نشانه‌های آشکار به آن قاتل خاموش می‌گویند (جیو، بینگ‌ینگ، تیان، جیاکسیانگ، جیون، بینگجی و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های مختلف روش درمان پذیرش و تعهد^۵ است (گلاستر، والدر، لوین، تووهیگ و کاریکلا، ۲۰۲۰). این شیوه اضطراب، درد و رنج انسان را ناشی از عدم انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌داند و از طریق پذیرش و توجه همراه با تعهد برای اصلاح آن تلاش می‌کند (هوگس، کلارک، کولکلوق، دالی و مک‌میلان، ۲۰۱۷). درمان پذیرش و تعهد یک شیوه درمانی رفتاری و بافت‌گرا است که از شش فرایند پذیرش، گسلس شناختی، ارتباط با زمان حال، خود به‌عنوان

- 1 Riyanto, Lahinda, Nugroho & Hidayat
- 2 Rakawa, Otani, Kobayashi & Tanaka
- 3 Insomnia
- 4 Zammit, Dauvilliers, Pain, Kinter & Kunz
- 5 Chen & Saito
- 6 Sleep Quality
- 7 Blood Pressure
- 8 Uchmanowicz, Markiewicz, Uchmanowicz, Koltuniuk & Rosinzuk
- 9 Katz, Blinder, Naik, Barrowman & Narang
- 10 Ju, Lee, Chobi, Han & Lee
- 11 Haveleia & Gayatri
- 12 Ali, Gao & Bakris
- 13 Mallongi, Birawida, Astuti & Saleh
- 14 Jieyu, Yimgying, Tian, Jiexiang, Jiawen, Yingjie & et al
- 15 Acceptance and Commitment Therapy
- 16 Gloster, Walder, Levin, Twohig & Karekla
- 17 Hughes, Clark, Colclough, Dale & McMillan

زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی استفاده می‌کند (هان، یوئن، لی و ژو، ۲۰۲۰) و هدف اصلی این شیوه ارتقای انعطاف‌پذیری روانشناختی به معنای انتخاب راهکاری است که از بین راهکارهای موجود بهتر از سایر آنها باشد (گلاستر و همکاران، ۲۰۲۰). درمان پذیرش و تعهد برخلاف بسیاری از روش‌های درمانی که به دنبال آن هستند که درمانجویان در پایان دوره درمانی احساس بهتری داشته باشند، به دنبال زندگی بهتر هستند صرف‌نظر از اینکه زندگی بهتر با احساس بهتر یا بدتر همراه باشد. چون گاهی زندگی بهتر مستلزم احساس درد است که در این صورت این روش تلاش می‌کند تا زمینه را برای ایجاد درد فراهم کند (دیندو، ون لیو و آرچ، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های اندک و پراکنده‌ای درباره تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب و فشار خون انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش ال‌رفیهی-فریرا و همکاران (۲۰۲۰) حاکی از تاثیر مداخله رفتاری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش بی‌خوابی بود. در پژوهشی دیگر سالاری و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش بی‌خوابی و افزایش کیفیت خواب شد. ایزدی و رسولی (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش افسردگی پس از زایمان و افزایش کیفیت خواب شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش خزائی و زکی‌بی (۱۳۹۸) نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش مشکلات تنظیم هیجان و کیفیت خواب بیماران مبتلا به بی‌خوابی مزمن شد. در پژوهشی دیگر منصور و کروژده (۱۳۹۶) گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، نگرانی و بی‌خوابی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم شد. همچنین، نتایج پژوهش زرگر، حکیم‌زاده و داودی (۲۰۱۹) حاکی از اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش فشار خون بالا و بهبود تنظیم شناختی هیجان بود. توکلی و همکاران (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش باعث کاهش اضطراب پنهان، اضطراب آشکار و فشار خون بیماران قلبی‌عروقی شد. در پژوهشی دیگر برادران و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود شاخص‌های جسمانی (فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و کورتیزول) شد.

سالمندان مبتلا به بی‌خوابی از یک سو با مشکلات سالمندی و از سوی دیگر با مشکلات بی‌خوابی مواجه هستند و با توجه به آمار بالا و روزافزون سالمندان و شیوع بالای اختلال خواب و فشار خون در آنان نیاز است تا با روش‌های درمانی مناسب اقدام به بهبود کیفیت خواب و فشار خون آنان کرد. از آنجایی که یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، روش درمان پذیرش و تعهد است که درباره تاثیر آن بر کیفیت خواب و فشار خون پژوهش‌های اندک و پراکنده‌ای انجام شده و پژوهشی که تداوم نتایج را بررسی نماید، یافت نشد. لذا با توجه به مطالب بیان شده و خلا پژوهشی در رابطه با موضوع، پژوهش حاضر از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است. در نتیجه این مطالعه با هدف تعیین تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت خواب و فشار خون سالمندان مبتلا به بی‌خوابی انجام شد.

روش

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش سالمندان مبتلا به بی‌خوابی مرکز روزانه سالمندی جهان‌دیدگان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۵۰۰۰ نفر بودند. حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر است و در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه و با توجه به آمار بالای سالمندان مبتلا به بی‌خوابی حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد؛ بنابراین، تعداد ۴۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری از این قرار بوده که پس از اطلاع رسانی به اعضا مرکز کانون جهان‌دیدگان از طریق پیامک و نصب آگهی در مرکز ۳۵۰ نفر مراجعه نمودند که از بین آنها ۱۱۰ نفر واجد شرایط بودن که ۴۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفری مجدد بصورت تصادفی گمارده شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، سن بالاتر از ۶۰ سال، ابتلاء به اختلال بی‌خوابی دوره‌ای بر اساس مصاحبه بالینی بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، عدم مصرف سیگار، کسب نمره بالاتر از ۵ در شاخص

1Han, Yuen, Lee & Zhou

2Dindo, Van Liew & Arch

3ElRafih-Ferreira

کیفیت خواب پیتزبورگ، موافقت جهت شرکت در پژوهش، عدم دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت درمان پذیرش و تعهد و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه و انصراف از ادامه همکاری بود. برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان مرکز روزانه سالمندی جهان دیدگان به سالمندان از طریق پیامک و نصب آگهی در مرکز جهت شرکت در دوره درمان پذیرش و تعهد اطلاع‌رسانی شد که تعداد ۳۵۰ نفر موافق خود را اعلام و از این تعداد ۱۱۰ نفر واجد شرایط بودند که تعداد ۴۰ نفر آنها با روش تصادفی ساده انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به گروه‌ها درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد، رفاه و آسایش آنان با توجه به شرایط سنی و اختلال بی‌خوابی در نظر گرفته شد و در نهایت از آنان رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش اخذ شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) تحت درمان پذیرش و تعهد قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. بعد از اتمام پژوهش گروه کنترل تحت مداخله بهداشت خواب با جزوه و درمان پذیرش و تعهد با فایل صوتی قرار گرفتند تا اصول اخلاق در پژوهش رعایت گردد. محتوی درمان پذیرش و تعهد برای مبتلایان به بی‌خوابی برگرفته پروتکل فلتچر^۱ (۲۰۰۸) بود (به نقل از ال‌رفیعی-فریرا و همکاران، ۲۰۲۰) که به طور خلاصه در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. محتوی جلسه به جلسه درمان پذیرش و تعهد

جلسات	محتوی
اول	تشریح اهداف و آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی درمان پذیرش و تعهد، یادآوری ناتوانی خواب از طریق تصاویر، بررسی تقویم خواب، استفاده از استعاره‌های لجن در لیوان (یک قدم به جلو و یک قدم به عقب تا درمان)، دو کوهستان (شرایط درمانجو و درمانگر) و مردی در حفر چاه (ایجاد ناامیدی خلاقانه) و استفاده از مهارت‌های مدیتیشن، تمرین تنفس و ذهن آگاهی
دوم	ایجاد ناامیدی خلاقانه و تمرین مدیتیشن، یادآوری ناتوانی از به خواب رفتن از طریق تصاویر، مرور تقویم خواب و استفاده از استعاره طناب‌کشی با هیولا
سوم و چهارم	آموزش پذیرش (علت مشکلات کنترل کردن است)، مدیتیشن، بیانیه مراجعان از پی‌بردن، استفاده از استعاره پلی‌گراف یا دروغ‌سنج، عاشق‌شدن، کیک شکلاتی ژله‌ای گرم، مسافران داخل اتوبوس و دو میزان و تمرین پذیرش
پنجم و ششم	آموزش شخص به‌عنوان یک مفهوم و رهاسازی، مرور تقویم خواب مدیتیشن و استفاده از استعاره‌های شطرنج، تمرین شیر شیر شیر و برگ‌های روی رودخانه
هفتم و هشتم	مرور تقویم خواب و مدیتیشن، معرفی ارزش‌ها، تلاش برای اقدامات متعهدانه، انجام مدیتیشن با تمرکز بر ارزش‌ها و اقدامات متعهدانه، آموزش مدیتیشن متا و تانگن و استفاده از استعاره‌های ولگرد در کنار در و گذر از باتلاق

در هر جلسه تکلیف یا تمرینی مرتبط با آن جلسه به آزمودنی‌ها ارائه و در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی به آنها بازخورد سازنده داده شد که عمده این تکالیف شامل نگرش تقویم خواب و انجام مدیتیشن در منزل و شناسایی عوامل مزاحم بود. برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی از شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ (بویسی و همکاران، ۱۹۸۹) و دستگاه فشارسنج خون در مراحل ارزیابی استفاده شد.

برای اندازه‌گیری کیفیت خواب از شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ^۲ ساخته‌شده توسط بویسی، رینولدز، مانک، برمن و کاپفر^۳ (۱۹۸۹) استفاده شد. این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۷ بخش (کیفیت خواب ذهنی، دیر به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و عملکرد ناقص در طول روز) است که هر بخش از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود.

1Fletcher

2Pittsburgh Sleep Quality Index

3Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer

نمره ابزار با مجموع نمره بخش‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۱ (نمره بالاتر از ۵ به معنای کیفیت خواب نامطلوب) و نمره بالاتر به معنای کیفیت خواب نامطلوب‌تر است. بویسی و همکاران (۱۹۸۹) روایی همگرای ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. در ایران، عزیزی‌آرام، فریور و بشرپور (۱۳۹۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آوردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. همچنین، برای اندازه‌گیری فشار خون سیستولیک و دیاستولیک از دستگاه فشارسنج خون استفاده شد که انواع مختلفی از آن وجود دارد و در پژوهش حاضر از دستگاه فشارسنج جیوه‌ای استفاده شد. فشار خون سیستولیک بالاتر از ۱۴۰ و فشار خون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ نشان‌دهنده بیماری فشار خون است. داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق و ورود به رایانه با روش‌های خی‌دو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-23 نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شد که بر اساس آن، گروه‌ها از نظر جنسیت، تحصیلات و تأهل تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$).

جدول ۲. نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	سطوح	گروه آزمایش		گروه کنترل		معناداری
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
جنسیت	مرد	۴	۲۰	۴	۲۰	۱/۰۰۰
	زن	۱۶	۸۰	۱۶	۸۰	
تحصیلات	ابتدایی	۷	۳۵	۳	۱۵	۰/۳۹۶
	راهنمایی	۴	۲۰	۲	۱۰	
	دبیرستان	۵	۲۵	۱۰	۵۰	
	دانشگاهی	۴	۲۰	۵	۲۵	
تأهل	مجرد	۲	۱۰	۲	۱۰	۰/۴۵۹
	متأهل	۱۰	۵۰	۱۲	۶۰	
	مطلقه و متارکه	۱	۵	۲	۱۰	
	بیوه	۷	۳۵	۴	۲۰	

نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون سالمندان مبتلا به بی‌خوابی در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون سالمندان مبتلا به بی‌خوابی

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت خواب	پیش‌آزمون	۱۳/۳۰	۱/۵۲	۱۳/۱۵	۱/۴۶
	پس‌آزمون	۹/۷۰	۱/۲۶	۱۲/۸۵	۱/۷۲
	پیگیری	۹/۸۵	۱/۴۹	۱۳/۴۵	۱/۲۳

۱۱/۷۰	۱۳۶/۰۰	۱۱/۸۶	۱۳۶/۱۵	پیش‌آزمون	فشار خون سیستولیک
۱۰/۱۰	۱۳۷/۰۵	۱۰/۷۰	۱۳۱/۸۰	پس‌آزمون	
۶/۶۹	۱۳۷/۳۵	۷/۷۲	۱۳۱/۶۰	پیگیری	
۷/۴۴	۷۶/۹۰	۵/۳۳	۷۶/۶۰	پیش‌آزمون	فشار خون دیاستولیک
۶/۸۳	۷۷/۶۵	۶/۶۷	۷۴/۸۰	پس‌آزمون	
۸/۵۸	۷۷/۳۵	۴/۴۶	۷۴/۴۵	پیگیری	

مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال بودن کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در مراحل ارزیابی گروه‌های آزمایش و کنترل و فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای هر سه متغیر تایید شد ($P > 0.05$) و فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون کرویت موخلی برای هر سه متغیر تایید نشد ($P < 0.01$)؛ بنابراین، در تحلیل‌ها باید از شاخص گرینهاوس-گیسر استفاده کرد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت خواب و فشار خون سالمندان مبتلا به بی‌خوابی در جدول ۴ ارائه شد که بر اساس آن، اثر گروه برای کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک معنادار ($P < 0.05$) و برای فشار خون دیاستولیک غیرمعنادار ($P > 0.05$) است. پس درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک شده، اما تاثیر معناداری بر فشار خون دیاستولیک نداشته است. همچنین، اثر زمان و تعامل زمان و گروه برای کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک معنادار ($P < 0.05$) و برای فشار خون دیاستولیک غیرمعنادار ($P > 0.05$) است. پس بین مراحل ارزیابی کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک سالمندان مبتلا به بی‌خوابی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب و فشار خون

سالمندان مبتلا به بی‌خوابی

متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
کیفیت خواب	گروه	۱۷۷/۲۶	۱	۱۷۷/۲۶	۱۷/۳۵	۰/۰۰۱
	زمان	۱۲۷/۲۱	۱/۳۵	۹۴/۲۲	۷/۶۴	۰/۰۰۵
	زمان*گروه	۱۴۲/۴۴	۱/۳۵	۱۰۵/۵۱	۹/۸۳	۰/۰۰۱
فشار خون سیستولیک	گروه	۷۳۵/۲۸	۱	۷۳۵/۲۸	۶/۳۸	۰/۰۰۸
	زمان	۳۹۴/۱۹	۱/۴۷	۲۶۸/۱۵	۴/۲۳	۰/۰۱۲
	زمان*گروه	۳۹۸/۷۶	۱/۴۷	۲۷۱/۲۶	۴/۲۴	۰/۰۱۲
فشار خون دیاستولیک	گروه	۳۴۵/۲۱	۱	۳۴۵/۲۱	۲/۱۲	۰/۰۵۸
	زمان	۲۱۷/۱۶	۱/۱۴	۱۹۰/۴۹	۱/۷۶	۰/۰۹۴
	زمان*گروه	۲۲۷/۲۸	۱/۱۴	۱۹۹/۳۶	۱/۸۴	۰/۰۹۲

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک سالمندان مبتلا به بی‌خوابی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۵ ارائه شد که بر اساس آن، اختلاف میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک در سالمندان مبتلا به بی‌خوابی معنادار ($P < 0.05$)، اما اختلاف میانگین پس‌آزمون و پیگیری آنها در آنان غیرمعنادار ($P > 0.05$) است. تفاوت معنادار مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون حاکی از تاثیر روش مداخله یعنی درمان پذیرش و تعهد و تفاوت معنادار مرحله پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون حاکی از تداوم تاثیر آن است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک سالمندان مبتلا به بی‌خوابی در مراحل ارزیابی

معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگین‌ها	مراحل ارزیابی		
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۲۶	۴/۳۵	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	متغیرها
۰/۰۰۱	۰/۴۱	۴/۲۷	پیگیری	پیش‌آزمون	کیفیت خواب
۰/۸۳۵	۰/۳۷	-۰/۰۸	پیگیری	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۲۱	۵/۲۶	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۲۸	۵/۰۶	پیگیری	پیش‌آزمون	فشار خون سیستولیک
۰/۶۷۹	۰/۱۹	۰/۲۰	پیگیری	پس‌آزمون	

نتیجه‌گیری

با توجه به آمار بالا و روزافزون سالمندان و شیوع مشکلات خواب و فشار خون در آنان، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر بهبود کیفیت خواب و فشار خون سالمندان مبتلا به بی‌خوابی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث بهبود کیفیت خواب سالمندان مبتلا به بی‌خوابی شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ال‌رفی‌هی-فریرا و همکاران (۲۰۲۰)، سالاری و همکاران (۲۰۲۰)، ایزدی و رسولی (۱۳۹۸)، خزائی و زکی‌بی (۱۳۹۸) و منصورى و کروژده (۱۳۹۶) همسو بود. برای مثال سالاری و همکاران (۲۰۲۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش بی‌خوابی و افزایش کیفیت خواب شد. در پژوهشی دیگر ایزدی و رسولی (۱۳۹۸) گزارش کردند که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث افزایش کیفیت خواب شد. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش خزائی و زکی‌بی (۱۳۹۸) می‌توان گفت که فرایندهای درمان پذیرش و تعهد می‌توانند از طریق افزایش تمایل بیماران به داشتن تجربه خواب بد یا خواب با کیفیت پایین باعث بهبود خواب آنان شوند. در واقع نتیجه این تمایل کاهش آن چیزی است که به رفتار جستجوی امنیت معروف است. از جمله این رفتارها می‌توان به فعالیتهای محدودکننده، جبران خواب و تلاش زیاد برای خوابیدن اشاره کرد. در درمان پذیرش و تعهد تاکید اصلی روی تمایل فرد به تجربه‌های درونی است و در همین راستا به بیماران مبتلا به بی‌خوابی کمک می‌شود تا افکار، باورهای ناکارآمد و فکری مرتبط با خواب را فقط به‌عنوان یک فر در نظر بگیرند؛ مثلاً این فکر که من باید حتماً هشت ساعت بخوابم، صرفاً یک فکر و در ذهن است و این شیوه درمانی به افراد کمک می‌کند که فرد از ماهیت ناکارآمد برنامه‌های فعلی برای خوابیدن اطلاع پیدا کند و نتیجه بگیرد که تلاش‌های او برای خوابیدن چون کارکردی ندارد، باید کنار گذاشته شوند. همچنین، آنان یاد گرفتند که در جهت زندگی ارزشمند حرکت کنند که این ارزش‌ها در حوزه خواب نیز برای او وجود دارند و از طرف دیگر موضع خود را از یک فرد درگیر به یک فرد مشاهده‌گر تغییر دهند و با انجام تمرین‌های مرتبط با فرایند بافتار انگاشتن خویشتن موضع او به مشاهده‌گر تغییر کرده و او می‌گوید که یک فکر مزاحم و ناکارآمد به ذهن من وارد شده و من فقط باید آن را مشاهده کنم. در نتیجه، درمان پذیرش و تعهد از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند باعث بهبود کیفیت خواب سالمندان مبتلا به بی‌خوابی شوند.

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد باعث کاهش فشار خون سیستولیک سالمندان مبتلا به بی‌خوابی شد، اما تاثیر معناداری بر فشار خون دیاستولیک آنان نداشت که این نتایج در زمینه تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش فشار خون سیستولیک با نتایج پژوهش‌های زرگر و همکاران (۲۰۱۹)، توکلی و همکاران (۱۳۹۹) و برادران و همکاران (۱۳۹۵) همسو و در زمینه عدم تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فشار خون دیاستولیک با نتایج پژوهش برادران و همکاران (۱۳۹۵) ناهمسو بود. در تبیین ناهمسوئی نتایج پژوهش حاضر مبنی بر عدم تاثیر درمان پذیرش و تعهد بر فشار خون دیاستولیک با نتایج پژوهش برادران و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش اشاره کرد. پژوهش حاضر بر روی سالمندانی اجرا شد که الزاماً مبتلا به فشار خون نبودند، اما پژوهش آنان بر روی مبتلایان به فشار خون انجام شد و غالب

درمان‌های روانشناختی از جمله درمان پذیرش و تعهد که یکی از روش‌های درمانی موثر و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است معمولاً بیشتر بر فشار خون مبتلایان به اختلال فشار خون بالا تأثیر می‌گذارد تا بر فشار خون غیرمبتلایان به فشار خون. از آنجایی که میانگین پیش‌آزمون فشار خون سیستولیک آنها در هر دو گروه حدود ۱۴۸ و در پژوهش حاضر حدود ۱۳۶ است، پس می‌توان انتظار داشت که در نتیجه استفاده از روش‌های درمانی میزان فشار خون سیستولیک آنها بیشتر کاهش یابد و به همین دلیل نتایج پژوهش حاضر در زمینه فشار خون دیاستولیک برخلاف نتایج پژوهش آنان است. نکته مهم درباره تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر فشار خون سیستولیک و عدم تأثیر بر فشار خون دیاستولیک این است که فشار خون سیستولیک سالمندان مبتلا به بی‌خوابی در مرحله پیش‌آزمون بالا، اما فشار خون دیاستولیک آنها در حد معمول بوده و شاید این امر باعث تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر فشار خون سیستولیک و عدم تأثیر بر فشار خون دیاستولیک شده باشد.

در تبیین تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش فشار خون سیستولیک بر مبنای پژوهش آل‌رفیهی-فریرا و همکاران (۲۰۲۰) می‌توان گفت که برخی از عوامل موثر بر فشار خون را نمی‌توان تغییر داد، بلکه می‌توان از نوسانات فشار خون جلوگیری کرد و آن را تحت کنترل درآورد. همچنین، هدف درمان پذیرش و تعهد افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی به‌عنوان اساس سلامت روانشناختی است. شخصی که انعطاف‌پذیری روانشناختی دارد از رویدادهای ناخواسته اجتناب نمی‌نماید و سعی در کنترل و تغییر آنها ندارد، لذا انرژی خود را به جای مقابله با رویدادهای ناخواسته، صرف ارزش‌ها و ارتقای کیفیت زندگی می‌کند. علاوه بر آن، این شیوه به فرد کمک می‌کند تا مسئولیت تغییرات سلامتی خود را بپذیرد و هر زمان که لازم بود تغییر جدیدی ایجاد نماید و در واقع این روش درمانی به دنبال متعادل کردن شیوه‌های پاسخ‌دهی افراد است. پس این شیوه می‌تواند از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث شود که سالمندان مبتلا به بی‌خوابی خود را عامل مشکلات ایجاد شده بدانند و تلاش بیشتری برای بهبود سلامتی خود کنند که این عوامل می‌توانند باعث بهبود فشار خون سیستولیک در آنها شوند.

مهم‌ترین نقاط قوت پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی همراه با جایگزینی تصادفی در گروه‌ها و پیگیری پایداری نتایج در بلندمدت بود، اما از نقاط ضعف این پژوهش می‌توان به محدود شدن جامعه پژوهش به سالمندان مبتلا به بی‌خوابی مرکز روزانه سالمندی جهان‌دیدگان شهر شیراز و عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت یا حتی به تفکیک وضعیت تأهل اشاره کرد؛ بنابراین، انجام این پژوهش بر روی سالمندان سایر شهرها و حتی سالمندان به تفکیک وضعیت‌های جنسیت، تأهل و غیره و مقایسه نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر توصیه می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر برنامه‌ریزی برای استفاده از روش درمان پذیرش و تعهد در حیطه سالمندی جهت بهبود کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک ضروری است؛ بنابراین، متخصصان سلامت و درمانگران می‌توانند از درمان پذیرش و تعهد در کنار سایر روش‌های درمانی جهت بهبود کیفیت خواب و فشار خون سیستولیک استفاده کنند.

References

- Abbasi B, Kimiagar M, Shahidi S, Mohammad Shirazi M & et al. (2013). Effect of magnesium supplementation on mental health in elderly subjects with insomnia: A double-blind randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*; 19(1): 9-19. [[Link](#)]
- Ali W, Gao G, Bakris GL. (2020). Improved sleep quality improves blood pressure control among patients with chronic kidney disease: A pilot study. *American Journal of Nephrology*; 51(3): 249-254. [[Link](#)]
- Arakawa T, Otani T, Kobayashi Y, Tanaka M. (2021). 2-D forward dynamics simulation of gait adaptation to muscle weakness in elderly gait. *Gait & Posture*; 85: 71-77. [[Link](#)]
- Arvin A, Rasouli H, Ashouri R, Safarzade Z. (2019). The relationship between quality of life and sleep disorders in patients with hypertension. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*; 62: 34-42. [[Link](#)]
- Aziziaran S, Farivar M, Basharpour S. (2020). The role of sleep quality, morningness-eveningness personality and sensory processing sensitivity in predicting nurses' job performance of nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*; 8(2): 14-23. [[Link](#)]
- Baradaran M, Zare H, Alipour A, Farzad V. (2016). Effectiveness of Acceptance and commitment therapy (ACT) on cognitive fusion and physical Health Indicators in essential hypertensive patients. *Journal of Cognitive Psychology*; 4(1and 2): 1-9. [[Link](#)]
- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*; 28(2): 193-213. [[Link](#)]
- Chen T, Saito Y. (2021). Longitudinal effects of nocturnal insomnia symptom subtypes and nonrestorative sleep on the incidence of depression among community-dwelling older adults: results from the health and retirement study. *Sleep Medicine*; 79: 153-163. [[Link](#)]
- Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. (2017). Acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*; 14(3): 546-553. [[Link](#)]
- ElRafihi-Ferreira R, Morin CM, Toscanini AC, Lotufo Neto F & et al. (2020). Acceptance and commitment therapy-based behavioral intervention for insomnia: a pilot randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*; 1-6. [[Link](#)]
- Ezadee M, Rasouli A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment psychotherapy in improving depression and quality of sleep in women with postpartum depression. *Iranian Journal of Nursing Research*; 14(1): 21-28. [[Link](#)]
- Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP, Karekla M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 18: 181-192. [[Link](#)]
- Han A, Yuen HK, Lee HY, Zhou X. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy on process measures of family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 18: 201-213. [[Link](#)]
- Haveleia A, Gayatri D. (2019). Sleep quality and the affecting factors in patients with diabetic ulcer. *Enfermeria Clinica*; 29(2): 70-75. [[Link](#)]
- Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E & et al. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: A systematic review and meta-analyses. *The Clinical Journal of Pain*; 33(6): 552-568. [[Link](#)]
- Jieyu L, Yingying C, Tian G, Jiayang W & et al. (2019). Visit-to-visit blood pressure variability is associated with gestational hypertension and pre-eclampsia. *Pregnancy Hypertension*; 18: 126-131. [[Link](#)]

- Ju YJ, Lee JE, Chobi D, Han K & et al. (2021). Association between perceived environmental pollution and poor sleep quality: Results from nationwide general population sample of 162,797 people. *Sleep Medicine*; 80: 236-243. [[Link](#)]
- Katz Sh, Blinder H, Naik T, Barrowman N, Narang I. (2021). Does neck circumference predict obstructive sleep apnea in children with obesity? *Sleep Medicine*; 78:88-93. [[Link](#)]
- Khazaie H, Zakiei A. (2019). Efficacy of acceptance and commitment therapy on emotional dysregulation and sleep quality in patients with chronic insomnia. *J Mazandaran Univ Med Sci*; 29(178): 52-63. [[Link](#)]
- Mallongi A, Birawida AB, Astuti RDP, Saleh M. (2020). Effect of lead and cadmium to blood pressure on communities along coastal areas of Makassar, Indonesia. *Enfermeria Clinica*; 30(4): 313-317. [[Link](#)]
- Mansouri A, Korozhde N. (2017). The effectiveness of the acceptance and commitment therapy on the intolerance of uncertainty, worry and insomnia in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Behavioral Sciences*; 15(3): 347-353. [[Link](#)]
- Riyanto P, Lahinda J, Nugroho AI, Hidayat SH. (2020). Effect of elderly senny to elderly fitness. *Enfermeria Clinica*; 30(6): 67-70. [[Link](#)]
- Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B & et al. (2020). The effect of acceptance and commitment therapy on insomnia and sleep quality: A systematic review. *BMC Neurology*; 20(300): 1-18. [[Link](#)]
- Tavakoli Z, Tajeri B, Radfar S, Jomehri F & et al. (2021). The effectiveness of treatment-based behavior based on acceptance of hidden anxiety, overt anxiety and hypertension in cardiovascular patients referred to the rest of the Baqiyatallah Hospital. *Journal of Psychological Science*; 19(96): 1655-1666. [[Link](#)]
- Uchmanowicz I, Markiewicz K, Uchmanowicz B, Koltuniuk A & et al. (2019). The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*; 14: 155-165. [[Link](#)]
- Zammit G, Dauvilliers Y, Pain S, Kinter DS, Kunz D. (2019). Daridorexant (ACT-541468), a new dual orexin receptor antagonist, for the treatment of insomnia disorder in the elderly: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled, 5-period, 5-treatment crossover dose-response phase 2 study. *Sleep Medicine*; 64(1): 437-438. [[Link](#)]
- Zargar Y, Hakimzadeh Gh, Davodi I. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on hypertension and emotion cognitive regulation in people with hypertension: A semi-experiential study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*; 8(2): 1-7. [[Link](#)]