

بررسی نقش ورزش حرفه‌ای بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دوچرخه‌سواران تیم‌های جانبازان و معلولین

محمدامین احمدی^۱، عبدالصالح زر^۲، حلیمه وحدت پور^۱، فاطمه احمدی^۳

چکیده

مقدمه: به دلیل محدودیت‌های جسمی و حرکتی، جانبازان و معلولین از کیفیت زندگی و کیفیت خواب کمتری برخوردار هستند. هدف از این پژوهش بررسی کیفیت خواب و کیفیت زندگی دوچرخه‌سواران حرفه‌ای تیم جانبازان و معلولین شرکت کننده در مسابقات قهرمانی کشور بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۵۲ نفر شامل ۲۶ دوچرخه‌سوار حرفه‌ای تیم جانبازان و معلولین شرکت کننده در مسابقات قهرمانی کشور در شیراز و ۲۶ نفر معلول غیر ورزشکار شرکت داشتند که به صورت داوطلبانه و نمونه در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد پیترزبورگ (PSQI) و پرسشنامه SF-12 استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون من ویتنی یو و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در نمره کل کیفیت زندگی ($P=0/001$) و مقیاس‌های آن ($P<0/05$) بین دو گروه وجود دارد و گروه دوچرخه‌سوار نمره بالاتر و وضعیت بهتری داشتند. تفاوت معنی‌داری در نمره کل کیفیت خواب ($P=0/001$) و مقیاس‌های تأخیر در به خواب رفتن ($P=0/01$)، مدت زمان خواب ($P=0/008$)، اختلالات خواب ($P=0/007$) و استفاده از داروهای خواب‌آور ($P=0/001$) بین دو گروه وجود داشت و گروه دوچرخه‌سوار نمره پایین‌تر و وضعیت بهتری داشتند. هیچ ارتباط معنی‌داری بین نمره کل کیفیت زندگی با نمره کل کیفیت خواب در گروه دوچرخه‌سوار ($P=0/49$)، یا غیر ورزشکار ($P=0/74$) مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که دوچرخه‌سواران حرفه‌ای تیم‌های جانبازان و معلولین شرکت کننده در مسابقات قهرمانی کشور از کیفیت خواب و کیفیت زندگی خوبی نسبت به معلولین غیر ورزشکار برخوردار بودند.

واژگان کلیدی: جانباز، معلول، کیفیت خواب، کیفیت زندگی، ورزش حرفه‌ای

مقدمه

توسعه عموماً به علت تصادفات یا آسیب‌های جنگی روی می‌دهد (۲). افراد معلول به دلیل محدودیت‌های جسمی از کیفیت زندگی کمتری برخوردارند (۳). کیفیت زندگی به مفهومی فراگیر در علوم انسانی تبدیل شده است (۴) و از مسائل اولیه در تجربه یک فرد از آسیب، نقص یا بیماری محسوب می‌شود (۵). کیفیت زندگی را می‌توان مجموعه‌ای از رفاه جسمی،

معلولیت به عنوان محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است، تعریف می‌شود به طوری که مانع از انجام نقشی می‌شود که برای فرد با توجه به شرایط سنی، فرهنگی - اجتماعی و طبیعی تلقی می‌گردد (۱). قطع عضو می‌تواند ناتوانی‌های جانبی به دنبال داشته باشد، که در کشورهای در حال

۱- کارشناس ارشد، گروه فیزیولوژی ورزش، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲- دانشیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه جهرم، جهرم، ایران

۳- دانشجوی دکتری، گروه فیزیولوژی ورزش، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Email: salehzar@gmail.com

نویسنده‌ی مسئول: عبدالصالح زر

آدرس: جهرم، دانشگاه جهرم، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم ورزشی تلفن: ۰۹۱۷۲۰۰۷۹۹۳ فاکس: ۰۷۱۵۴۳۷۲۲۵۴

روانی و اجتماعی که توسط شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود، تعریف کرد (۶). بررسی کیفیت زندگی چنان مهم است که برخی از بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی به عنوان مهم‌ترین هدف مداخلات درمانی یاد کرده‌اند (۷). جانبازان و معلولین یکی از اقشار جامعه‌اند که به لحاظ شرایط خاص‌شان بیشترین نیاز را به حمایت اجتماعی دارند، کنار آمدن با این شرایط برای بیشتر آن‌ها دشوار است و این در کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار است و اغلب آن‌ها صرف‌نظر از وضعیت‌شان متقاضی یک زندگی آرام هستند (۸). قطع عضو علاوه بر بعد روحی و روانی موجب ایجاد مشکلاتی در بعد جسمانی و اجتماعی شده و اثرات بارزی بر تمام ابعاد زندگی به ویژه کیفیت زندگی فرد معلول می‌گذارد (۹). یکی از عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی، کیفیت خواب است. به طوری که اختلالات خواب و به طور کلی کیفیت خواب نامناسب افراد با کیفیت زندگی در ارتباط است و موجب کاهش کیفیت زندگی افراد می‌شود (۱۰، ۱۱). خواب نقش بارزی در تنظیم عملکردهای ایمنولوژی، متابولیسمی و هورمون‌سازی بدن دارد (۱۲) و هرگونه اختلال در آن می‌تواند باعث ایجاد مشکلات روانی و کاهش کارایی فرد شود (۱۳). مادرشاهیان و حسن‌آبادی نشان دادند که جانبازان با صدمات فیزیکی با اختلالات خواب روبه‌رو هستند. این یافته می‌تواند بیانگر کیفیت خواب پایین‌تر در این افراد باشد (۱۴). در مطالعه‌ای دیگر که پیرامون بررسی کیفیت زندگی به دنبال قطع عضو اندام تحتانی ناشی از بیماری عروق محیطی انجام شد، مشخص شد که افراد با قطع عضو دچار اختلالات روانی و مشکلات بسیاری در تحرک و خوابیدن بودند (۱۵).

چنین به نظر می‌رسد که نیاز به ورزش کردن و اثری که فعالیت بدنی بر سطح سلامتی فرد می‌گذارد در افراد دارای معلولیت بسیار بیشتر از افراد سالم است (۱۶). امروزه فعالیت بدنی و ورزش از بعد تفریحی و درمانی خارج شده و به عنوان عاملی برای تکامل نارسایی‌های جسمانی و روانی جانبازان و معلولین مبدل گردیده است. فعالیت ورزشی از جمله ابزار تعیین‌کننده در انتقال معلول به دوره سازگاری می‌باشد و به آنان چگونه زندگی کردن و مقابله با شرایط گوناگون را آموزش می‌دهد (۱۷). علاوه بر تصور سنتی عموم مبنی بر اثر فعالیت ورزشی بر سلامت جسمانی، دیدگاه‌ها حاکی از این است، که ورزش قادر است بر بهبود سلامت روانی نیز مؤثر باشد (۱۸). بی‌تردید ورزش، عاملی است که معلولان را به سطح جامعه می‌کشاند و آنان را در انجام فعالیت‌ها مستقل می‌سازد (۱۶). شرکت در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند موجب ارتقاء و بهبود سلامت روانی، جسمانی و کیفیت زندگی جانبازان و معلولین گردد. معلولین ورزشکار سلامت و رضایتمندی بیشتری از زندگی خود نسبت به معلولین غیر ورزشکار دارند (۲۲-۱۸). حاتمی و همکاران عقیده داشتند که با توجه به وضعیت جسمانی افراد جانباز و معلول و اثر این وضعیت بر کیفیت زندگی این افراد، یکی از بهترین اقدامات جهت ارتقای کیفیت زندگی و روحیه این افراد انجام فعالیت بدنی و ورزش می‌باشد (۱۹). علاوه بر این، بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که فعالیت ورزشی می‌تواند در بهبود کیفیت خواب در گروه‌های مختلف اثرگذار باشد (۲۸-۲۳). توفیقی و همکاران در بررسی تأثیر تمرینات هوازی بر شاخص سلامت عمومی جانبازان غیرفعال نشان دادند که ۱۲ هفته تمرینات هوازی در

نداشتند، به صورت نمونه در دسترس و داوطلبانه شرکت داشتند. تمامی آزمودنی‌ها به نوعی دارای معلولیت‌های جسمی - حرکتی از قبیل معلولیت یا قطع عضو در دست یا یک پا بودند، با این وجود فاقد معلولیت ذهنی بوده و قابلیت حفظ قامت را داشتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، نداشتن بیماری روان‌شناختی و تمایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه بود. تمامی ملاحظات اخلاقی مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها، رعایت شد. مطالعه حاضر دارای تأییدیه اخلاقی با کد IR.MIAU.REC.1395.108 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت می‌باشد.

به منظور جمع‌آوری داده‌های این مطالعه از دو پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت SF-12 و کیفیت خواب پیتزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index) استفاده گردید. پرسشنامه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه شده پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی است که به طور گسترده‌ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳۰). این پرسشنامه دارای ۸ زیر مقیاس است و کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامت خود (سؤال ۱)، عملکرد فیزیکی (سؤال ۲ و ۳)، سلامت جسمانی (سؤال ۴ و ۵)، مشکلات هیجانی (سؤال ۶ و ۷)، درد جسمانی (سؤال ۸)، عملکرد اجتماعی (سؤال ۹)، نشاط و انرژی حیاتی (سؤال ۱۱) و سلامت روان (سؤال ۱۰ و ۱۲) مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره‌دهی پرسشنامه به این صورت است که هر عددی که مقابل هر گزینه وجود دارد نشان دهنده نمره آن گزینه است. لازم به ذکر است که سؤالات ۱، ۸، ۱۰ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی این

جانبازان ۲۵ تا ۷۰ درصد موجب اختلاف معنی‌داری در خرده مقیاس‌های بی‌خوابی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی بین دو گروه جانبازان شرکت کننده در تمرینات هوازی و جانبازان غیرفعال شد (۲۳).

نگاه مطالعات گذشته به نقش ورزش در کیفیت زندگی جانبازان و معلولین نگاهی عام بوده و به نقش ورزش بر کیفیت زندگی با رویکرد ورزش حرفه‌ای پرداخته نشده است. همچنین از آنجایی که کیفیت خواب از عواملی است که بر کیفیت زندگی و فعالیت روزمره فرد در ساعات بیداری اثرگذار است (۲۹)، بررسی آن در میان جانبازان و معلولین می‌تواند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. با این حال مطالعه‌ای که به بررسی کیفیت خواب ورزشکاران دوچرخه‌سوار حرفه‌ای تیم جانبازان و معلولین پرداخته باشد، یافت نگردید؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی کیفیت زندگی و کیفیت خواب دوچرخه‌سواران حرفه‌ای تیم جانبازان و معلولین شرکت کننده در مسابقات قهرمانی کشور سال ۱۳۹۵ بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۵ در شهر شیراز انجام شد. تمام افراد شرکت کننده در مسابقات کشوری دوچرخه‌سواری جانبازان و معلولین جامعه آماری مطالعه حاضر را تشکیل دادند. پس از تشریح هدف و نحوه اجرای آزمون از بین آن‌ها تعداد ۲۶ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به منظور مقایسه ۲۶ نفر معلول غیر ورزشکار تحت پوشش بهزیستی که از نظر نوع معلولیت با گروه دوچرخه‌سوار همگن بودند و هیچ‌گونه سابقه فعالیت ورزشی منظم

نامناسب می‌باشد (۳۳). اعتبارسنجی پرسشنامه فارسی کیفیت خواب در جمعیت ایرانی در ۲۵۸ نمونه ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفته است (۳۴). لازم به ذکر است که در کیفیت خواب و مقیاس‌های مربوط به آن، کسب نمره پایین‌تر به معنی وضعیت بهتر می‌باشد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از میانگین و انحراف معیار جهت توصیف آماری داده‌ها استفاده شد. به دلیل توزیع غیر نرمال داده‌ها از آزمون من ویتنی یو برای مقایسه بین گروهی و از ضریب همبستگی اسپیرمن به منظور بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب استفاده گردید. از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج

یافته‌های مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌های گروه دوچرخه سوار و گروه غیر فعال که شامل میانگین سن، قد و وزن می‌باشد در جدول ۱ آورده شد.

مقیاس به روش بازآزمایی ارزیابی و آلفای کرونباخ محاسبه شده برای ۱۲ سؤال بعد جسمانی، ۰/۸۹ و برای بعد روانی ۰/۷۶ گزارش شد (۳۱). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در جامعه ایرانی بررسی و تأیید شده است. به طوری که آلفای کرونباخ جهت پایایی ۱۲ سؤال مؤلفه جسمانی و روانی را به ترتیب برابر ۰/۷۳ و ۰/۷۲ گزارش کردند (۳۲). باید توجه داشت که در کیفیت زندگی و مقیاس‌های مربوط به آن، کسب نمره بالاتر به معنی وضعیت بهتر می‌باشد.

جهت بررسی کیفیت خواب، از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ استفاده شد که یکی از ابزارهای مفید در سنجش کیفیت خواب در بزرگسالان می‌باشد، که از ۷ مقیاس تشکیل شده است، که عبارت‌اند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال در عملکرد روزانه. نمره‌گذاری هر یک از سؤال‌های پرسشنامه بین صفر تا ۳ قرار می‌گیرد؛ بنابراین مجموع نمره‌های ۷ مقیاس بین صفر تا ۲۱ خواهد بود و نمره کلی ۶ و یا بیشتر به معنی کیفیت خواب

جدول ۱: مقایسه ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها در گروه‌های مورد مطالعه

| معنی‌داری | غیر ورزشکار میانگین (انحراف معیار) | دوچرخه سوار میانگین (انحراف معیار) | گروه متغیر |
|-----------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| ۰/۶۷ | ۳۷/۲۸ ± ۱۱/۸۹ | ۳۵/۹۶ ± ۱۰/۵۷ | سن (سال) |
| ۰/۰۰۶ | ۷۷/۲۸ ± ۱۷/۳۱ | ۶۶/۱۵ ± ۷/۹۹ | وزن (کیلوگرم) |
| ۰/۲۳ | ۱۶۸/۵ ± ۷/۵۵ | ۱۷۱/۰۰ ± ۶/۹۹ | قد (سانتی متر) |

می‌دهد گروه دوچرخه‌سوار در کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن نسبت به گروه غیرورزشکار نمره بالاتری را کسب کرده‌اند و در نتیجه دارای وضعیت بهتری نسبت به گروه غیر ورزشکار می‌باشند.

نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در نمره کل کیفیت زندگی ($P=0/001$) و مقیاس‌های آن ($P<0/05$) بین گروه دوچرخه‌سوار و غیر ورزشکار مشاهده شد. به طوری که نتایج در جدول ۲ نشان

جدول ۲: مقایسه بین هر یک از مقیاس‌ها و نمره کلی کیفیت زندگی در گروه‌های مورد مطالعه

| معنی‌داری | گروه‌ها | | متغیرها |
|-----------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------|
| | غیر ورزشکار (انحراف معیار± میانگین) | دوچرخه‌سوار (انحراف معیار± میانگین) | |
| ۰/۰۰۱ | ۲۹/۳۴ ± ۹/۳۴ | ۳۷/۵۷ ± ۶/۰۷ | نمره کلی کیفیت زندگی |
| ۰/۰۰۱ | ۲/۴۲ ± ۱/۳۶ | ۳/۶۵ ± ۰/۸۴ | درک کلی از سلامت خود |
| ۰/۰۲ | ۳/۶۵ ± ۱/۴۱ | ۴/۵۷ ± ۱/۳۳ | عملکرد فیزیکی |
| ۰/۰۳ | ۲/۹۶ ± ۰/۹۱ | ۳/۴۶ ± ۰/۹ | سلامت جسمانی |
| ۰/۰۱ | ۲/۹۲ ± ۰/۸۹ | ۳/۵۰ ± ۰/۸۱ | مشکلات هیجانی |
| ۰/۰۰۱ | ۲/۹۶ ± ۱/۳۹ | ۴/۲۶ ± ۰/۸۷ | درد جسمانی |
| ۰/۰۳ | ۳/۸۴ ± ۱/۶۱ | ۴/۷۳ ± ۱/۰۴ | عملکرد اجتماعی |
| ۰/۰۲ | ۳/۳۰ ± ۱/۲۵ | ۴/۰۰ ± ۱/۰۱ | نشاط و انرژی حیاتی |
| ۰/۰۰۷ | ۷/۲۶ ± ۲/۸۵ | ۹/۲۶ ± ۱/۵۶ | سلامت روان |
| ۰/۰۰۹ | ۱۷/۳۴ ± ۵/۸۱ | ۲۱/۳۰ ± ۳/۵ | سلامت روانی کل |
| ۰/۰۰۱ | ۱۲/۰۰ ± ۴/۱۵ | ۱۵/۹۶ ± ۲/۸۹ | سلامت جسمانی کل |

مقیاس‌های آن نسبت به گروه غیر ورزشکار نمره پایین‌تری را کسب کرده‌اند و در نتیجه دارای وضعیت بهتری نسبت به گروه غیر ورزشکار می‌باشند. علاوه بر این، هیچ ارتباط معنی‌داری بین نمره کل کیفیت زندگی با نمره کل کیفیت خواب در گروه دوچرخه‌سوار ($r = -0.14$, $P = 0.49$) و غیر ورزشکار ($r = -0.06$, $P = 0.74$) مشاهده نگردید.

همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در نمره کل کیفیت خواب ($P = 0.001$) و مقیاس‌های تأخیر در به خواب رفتن ($P = 0.01$)، مدت زمان خواب ($P = 0.008$)، اختلالات خواب ($P = 0.007$) و استفاده از داروهای خواب‌آور ($P = 0.001$) بین دو گروه دوچرخه‌سوار و گروه غیر ورزشکار وجود داشت. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۳ مشخص می‌شود که گروه دوچرخه‌سوار در کیفیت خواب و

جدول ۳: مقایسه بین هر یک از مقیاس‌ها و نمره کلی کیفیت خواب در گروه‌های مورد مطالعه

| معنی‌داری | گروه‌ها | | متغیرها |
|-----------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| | غیر ورزشکار (انحراف معیار± میانگین) | دوچرخه‌سوار (انحراف معیار± میانگین) | |
| ۰/۰۰۱ | ۸/۳۰ ± ۴/۰۰ | ۴/۲۶ ± ۲/۰۵ | نمره کلی کیفیت خواب |
| ۰/۰۵۸ | ۱/۲۶ ± ۰/۸۷ | ۰/۸۴ ± ۰/۴۶ | کیفیت ذهنی خواب |
| ۰/۰۱ | ۱/۵۰ ± ۰/۹۴ | ۰/۸۰ ± ۰/۸۰ | تأخیر در به خواب رفتن |
| ۰/۰۰۸ | ۱/۵۷ ± ۱/۰۲ | ۰/۸۰ ± ۰/۹۸ | مدت زمان خواب |
| ۰/۲۸ | ۰/۱۹ ± ۰/۵۶ | ۰/۰۳ ± ۰/۱۹ | میزان بازدهی خواب |
| ۰/۰۰۷ | ۱/۱۵ ± ۰/۴۶ | ۰/۸۰ ± ۰/۴۰ | اختلالات خواب |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۲۶ ± ۱/۱۵ | ۰/۰۳ ± ۰/۱۹ | استفاده از داروهای خواب‌آور |
| ۰/۳۳ | ۱/۳۴ ± ۱/۳۲ | ۰/۹۲ ± ۰/۷۹ | اختلالات عملکردی روزانه |

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره کیفیت زندگی و کیفیت خواب دوچرخه‌سواران حرفه‌ای تیم جانبازان و معلولین شرکت‌کننده در مسابقات قهرمانی کشور و معلولین غیرورزشکار وجود داشت که این یافته‌ها بیانگر این امر می‌باشد که دوچرخه‌سواران از کیفیت زندگی و کیفیت خواب خوبی برخوردار هستند. در صورتی که هم‌تایان غیر ورزشکار آن‌ها دارای کیفیت زندگی متوسط و کیفیت خواب ضعیف بودند.

مشکلات جسمانی، دشواری حرکتی را به دنبال دارد که موجب فشارهای روانی، افسردگی، اضطراب و اختلال در کارکرد اجتماعی فرد می‌شود و این شرایط مانع از ایفای نقش اجتماعی می‌شود که از فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی و فرهنگی انتظار می‌رود (۳۵). جانبازان و معلولین به لحاظ شرایط خاص‌شان نیازمند حمایت اجتماعی بیشتری هستند و از آنجایی که کنار آمدن با این شرایط برای آن‌ها دشوار است این امر می‌تواند در کیفیت زندگی این قشر از جامعه اثرگذار باشد (۸). چندین مطالعه داخلی و خارجی به بررسی کیفیت زندگی و کیفیت خواب افراد جانباز و معلول پرداخته‌اند (۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۹، ۳۶)؛ اما مطالعه‌ای که به بررسی دوچرخه‌سواران حرفه‌ای تیم جانبازان و معلولین پرداخته باشد، مشاهده نگردید. در این راستا، بختیاری و همکاران گزارش کردند که افراد معلول به دلیل محدودیت‌های موجود در حیطه‌های جسمی و استقلال دارای نمره کیفیت زندگی کمتری نسبت به دیگر اقشار جامعه هستند (۳). یافته‌های مطالعه بختیاری و همکاران با بخشی از نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر یعنی پایین بودن کیفیت زندگی

معلولین (گروه غیر ورزشکار) همسو می‌باشد. از طرفی در مطالعه حاضر مشاهده شد که گروه دوچرخه‌سواران حرفه‌ای از کیفیت زندگی خوبی برخوردار بودند که به نظر می‌رسد ورزش می‌تواند به عنوان یک عامل مداخله‌گر در بهبود کیفیت زندگی معلولین اثرگذار باشد. در تأیید این فرض، موسوی و همکاران در تحقیقی گزارش کردند که میانگین نمرات در حیطه کیفیت زندگی در جانبازان با قطع عضو هر دو اندام تحتانی به طور معنی‌داری از سطح عادی جامعه پایین‌تر بود، با این حال، جانبازانی که سابقه فعالیت ورزشی داشتند در بیشتر حیطه‌ها به طور معنی‌داری از کیفیت زندگی بیشتری برخوردار بودند. آن‌ها همچنین بیان کردند که فعالیت ورزشی هر چند محدود هم می‌تواند سبب ارتقای سطح کیفیت زندگی در افراد دچار نقص عضو شود (۲۰). همچنین، حاتمی و همکاران در تحقیقی به مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده و غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی پرداختند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت‌کننده در ورزش همگانی نسبت به کیفیت زندگی جانبازان و معلولین غیر شرکت‌کننده در ورزش همگانی در سطح بالاتری قرار داشت؛ بنابراین این نتایج آن‌ها اظهار داشتند که با توجه به وضعیت جسمانی افراد جانباز و معلول و اثر این وضعیت بر کیفیت زندگی این افراد، یکی از بهترین اقدامات جهت ارتقای کیفیت زندگی و روحیه این افراد انجام فعالیت بدنی و ورزش می‌باشد (۱۹). محمدتقی و همکاران نیز نشان دادند افراد قطع عضو اندام تحتانی با سطح فعالیت جسمانی مستقل نسبت به افراد قطع عضو با فعالیت جسمانی نسبتاً وابسته و وابسته دارای کیفیت زندگی بهتری هستند (۳۷). Yazicioglu و

البته باید به این نکته اشاره شود موانعی در مسیر مشارکت معلولین در فعالیت‌های بدنی وجود دارد که بنابر یافته‌های پور رنجبر و همکاران، دیدگاه جامعه، همکاران و آشنایان بزرگ‌ترین مانع در جهت مشارکت معلولین در فعالیت‌های بدنی است و موانع فردی و ساختاری، موانع قابل توجهی برای مشارکت آنان نمی‌باشند که باید مورد توجه قرار گیرد (۴۱). یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر کوچک بودن نمونه آماری به دلیل کوچک بودن جامعه مورد بررسی بود. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مشابه با نمونه‌گیری بزرگ‌تر در سطوح ورزش حرفه‌ای در رشته‌های ورزشی مختلف و پرطرفدار نظیر بسکتبال با ویلچر، والیبال نشسته و غیره جهت تبیین بهتر اثر ورزش حرفه‌ای بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی جانبازان و معلولین صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر دوچرخه‌سواران حرفه‌ای تیم جانبازان و معلولین از کیفیت خواب و کیفیت زندگی خوبی برخوردار هستند. در صورتی که معلولین غیر ورزشکار دارای کیفیت خواب ضعیف و کیفیت زندگی متوسطی بودند که می‌تواند به دلیل وجود فعالیت ورزشی در زندگی روزمره گروه ورزشکار باشد. از آنجایی که به نظر می‌رسد شرکت در فعالیت‌های ورزشی اثر سودمندی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی معلولین دارد و نیز با توجه به وجود تفاوت معنی‌دار در مقیاس استفاده از داروهای خواب‌آور بین گروه ورزشکار و غیر ورزشکار، باید این عامل مداخله‌گر یعنی فعالیت ورزشی به عنوان روشی مکمل جهت بهبود اختلالات خواب و ارتقاء کیفیت زندگی معلولین مورد توجه قرار گیرد؛ بنابراین

همکاران از ترکیه نیز گزارش کردند که بازی فوتبال می‌تواند اثر مثبتی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت افراد با قطع یک پا از زیر زانو داشته باشد (۳۶). در همین راستا نصیری‌پور و همکاران نیز مداخله ورزشی را سبب ارتقای ابعاد کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی شدید ریوی دانستند (۳۸).

یکی از عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی، کیفیت خواب می‌باشد و اختلال در آن موجب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۱۱، ۱۰). مادرشاهیان و حسن‌آبادی در تحقیقی نشان دادند که جانبازان با صدمات فیزیکی با اختلالات خواب روبه‌رو هستند (۱۴). Pell و همکاران اعلام کردند که افراد با قطع عضو اندام تحتانی به دلیل بیماری عروق محیطی مشکلات بسیاری در خواب دارند (۱۵). نوحی و همکاران (۳۹) و تولایی و همکاران (۴۰) نیز کیفیت خواب جانبازان را نامطلوب گزارش کردند. با این حال یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که دوچرخه‌سواران حرفه‌ای نسبت به معلولین غیرورزشکار از کیفیت خواب مطلوب‌تری برخوردار هستند که می‌تواند به دلیل مداخله فعالیت ورزشی در زندگی روزمره این افراد باشد. در این راستا توفیقی و همکاران در بررسی تأثیر تمرینات هوازی بر شاخص سلامت عمومی جانبازان غیرفعال نشان دادند که ۱۲ هفته تمرینات هوازی در جانبازان ۲۵ تا ۷۰ درصد موجب اختلاف معنی‌داری در خرده مقیاس‌های اضطراب و بی‌خوابی بین گروه جانبازان شرکت‌کننده در تمرینات هوازی و جانبازان غیرفعال شد (۲۳). علاوه بر این، Yang و همکاران بیان کردند که شرکت در فعالیت ورزشی اثر سودمندی بر کیفیت خواب دارد و می‌تواند به عنوان روشی جایگزین یا مکمل جهت درمان اختلالات خواب مورد استفاده قرار گیرد (۲۶).

دانشگاه جهرم به خاطر حمایت مالی و نیز از تمامی آزمودنی‌هایی که در انجام این پژوهش محققین را همراهی کردند و همچنین از هیئت ورزش‌های جانبازان و معلولین استان فارس که با محققین همکاری لازم را داشتند کمال سپاس و قدردانی را داریم.

پیشنهاد می‌شود که زیرساخت‌ها و شرایط جهت شرکت در فعالیت‌های ورزشی برای این قشر از جامعه فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح (با کد JU-1395/119) مصوب دانشگاه جهرم است. از معاونت پژوهشی

References

1. Devereux PG, Bullock CC, Bargmann-Losche J, Kyriakou M. Maintaining support in people with paralysis: what works? *Qual Health Res* 2005;15(10):1360-76.
2. Coupland RM, Korver A. Injuries from antipersonnel mines: the experience of the International Committee of the Red Cross. *BMJ* 1991;303(6816):1509-12.
3. Bakhtiyari M, Salehi M, Zayeri F, Mobasheri F, Yavari P, Delpishe A, et al. Quality of life among disabled and non-disabled individuals a comparative study. *Iranian Journal of Epidemiology* 2012;8(2):65-72. Persian
4. Latifi GR, Farakhvandi A. Effective factors on life quality of war-injured of Dezfol. *Social Development & Welfare Planning* 2012;3(9):81-122. Persian
5. Johnston MV, Miklos CS. Activity-related quality of life in rehabilitation and traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83(12 Suppl 2):S26-38.
6. Naziri Said F. The effect of community-based rehabilitation programs on the quality of life of 15 to 65 year old physically disabled people in Khomeini Shahr, Isfahan [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2010.
7. Katschnig H, Krautgartner M. Quality of life: a new dimension in mental health care. *Psychiatry in Society* 2002:171-91.
8. Nabatian E, Ghamarani A, Zakerian M, Mahdizadeh I. Relationship between Spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand. *Iran J War Public Health* 2013; 5(2):35-39. Persian
9. Mousavi B, Soroush M, Masoumi M, Ganjparvar Z, Montazeri A. Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. *Daneshvar Medicine* 2010;17(84):11-8. Persian
10. Baldwin CM, Griffith KA, Nieto FJ, O'Connor GT, Walsleben JA, Redline S. The association of sleep-disordered breathing and sleep symptoms with quality of life in the Sleep Heart Health Study. *Sleep* 2001;24(1):96-105.
11. Bagheri H, Shahabi Z, Ebrahimi H, Alaenejad F. The association between quality of sleep and health-related quality of life in nurses. *Hayat* 2007;12(4):13-20. Persian
12. Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and Practice of Sleep Medicine. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2005.
13. Klink M, Quan SF. Prevalence of reported sleep disturbances in a general adult population and their relationship to obstructive airways diseases. *Chest* 1987;91(4):540-6.
14. Madarshahian F, Hassanabadi M. Sleep disturbances in chemical and non-chemical war victims. *Iran J War Public Health* 2009; 2(1):27-32. Persian
15. Pell JP, Donnan PT, Fowkes FG, Ruckley CV. Quality of life following lower limb amputation for peripheral arterial disease. *Eur J Vasc Surg* 1993;7(4):448-51.
16. Asad M. Physical Education and Sports for the Disabled. 2th ed. Tehran: Payam Noor University Publications; 2010.
17. Shojaei H, Sokhangoei Y, Soroush M, Forouzan A, Modirian E, Nejati V. Evaluation of sport injury incidence in veterans and disabled athletes during MILAD-e-KOWSAR festival in Tehran. *Iran J War Public Health* 2009; 1(3):25-36. Persian
18. Bakhshayesh H, Bahmani F, Kamali M. Comparative of mental health disabled people of athletic and non-athletic. *Iran J War Public Health*. 2012; 5(1):22-26. Persian
19. Hatami S, Saboonchi R, Sekhavat A, Ahar M, Mosavi SH. Comparing the quality of life among participated and non-participated veterans and imperfectives in sport activities. *Journal of Sport Bioscience Researches* 2012;2(7):29-36. Persian
20. Musavi B, Salimi F, Soroush MR, Masoumi M, Montazeri M. Quality of life in war related bilateral lower limb amputees: results of a national project from Iran. *Payesh* 2009;8(3):303-10. Persian
21. Mandani B, Hosseini SA, Saadat Abadi M, Farahbod M. Effect of group exercise program on quality of life in post-traumatic stress disorder war veterans. *Iran J War Public Health* 2015; 7(2):91-8. Persian
22. Ahmadi H, Hemmatafza P, Eemani N. Changes in the quality of life of veterans through regular physical activity. *The First International*

- Conference on the Role of the Islamic Revolution In the Geometry of Global Military Power; 2015 Apr 30; Tehran: Political Epic and Economic Epic; 2015.
23. Tofighi A, Nozad J, Babae S, Dastah S. Effect of aerobic exercise training on general health indices in inactive veterans. *Iran J War Public Health* 2013; 5(2) :40-5. Persian
24. Roveda E, Montaruli A, Calogiuri G, Carandente F, Sciolla C, Angeli A. Effects of endurance and strength acute exercise on night sleep quality. *International Sport Med Journal* 2011;12(3):113-24.
25. Brand S, Gerber M, Beck J, Hatzinger M, Puhse U, Holsboer-Trachslers E. High exercise levels are related to favorable sleep patterns and psychological functioning in adolescents: a comparison of athletes and controls. *J Adolesc Health* 2010;46(2):133-41.
26. Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *J Physiother* 2012;58(3):157-63.
27. Tang MF, Liou TH, Lin CC. Improving sleep quality for cancer patients: benefits of a home-based exercise intervention. *Support Care Cancer* 2010;18(10):1329-39.
28. Reid KJ, Baron KG, Lu B, Naylor E, Wolfe L, Zee PC. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med* 2010;11(9):934-40.
29. Tavalae A, Asari S, Habibi M. Subjective sleep quality in chemical warfare veterans. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2006;12(3):263-9. Persian
30. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Outcomes* 2007;5:55.
31. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care* 1996;34(3):220-33.
32. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC Public Health* 2009;9:341.
33. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28(2):193-213.
34. Farrahi Moghaddam J, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep Breath* 2012;16(1):79-82.
35. Hakim Javadi M, Gholamali M, Haghightago M, Zebardast O. The relationship between depression, anxiety, stress and personality in veteran children. *Tebe-E-Janbaz* 2010; 3(9): 9- 16. Persian
36. Yazicioglu K, Taskaynatan MA, Guzelkucuk U, Tugcu I. Effect of playing football (soccer) on balance, strength, and quality of life in unilateral below-knee amputees. *Am J Phys Med Rehabil* 2007;86(10):800-5.
37. Mohamadtaghi B, Shamsipour Dehkordi P, Hejazi Dinan P. Effectiveness of physical activity on quality of life and pain self-efficacy in veterans and non-veterans with amputations of lower limbs. *Iran J War Public Health* 2016; 8(2):95-103. Persian
38. Nasiripoor Z, Abedi B, Hajirasouli M. Effect of a training program on quality of life of severe respiratory chemical veterans; a case study of Markazi province. *Iran J War Public Health* 2016; 8(2):89-94. Persian
39. Nohu S, Azar M, Tavale Sa, Radfar S, Habibi M, Anvari S, et al. Sleep quality in veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavioral Sciences* 2008;1(1):15-6.
40. Tavalaei SA, Asaari S, Najafi M, Habibi M, Ghaneei M. Study of sleep quality in chemical-warfare-agent exposed veterans. *Journal of Military Medicine* 2005;6(4):241-8. Persian
41. Pourranjbar M, Keshavarz L, Sharifian E, Farahani A. Participant barriers of Kerman province's wheel chaired people in recreational activities. *J Health Dev* 2014;3(2):175-88. Persian

The Role of Professional Sports on Quality of Sleep and Life in Veterans and Disabled Professional Cycling Team Athletes

Mohammad Amin Ahmadi¹, Abdossaleh Zar², Halimeh Vahdatpoor¹, Fatemeh Ahmadi³

Abstract

Background: Due to physical and mobility limitations, veterans and disabled people have poorer quality of life and sleep. The purpose of this study was to survey the quality of sleep and life in veterans and disabled professional cycling team athletes participating in the national championship competition.

Methods: Fifty-two subjects participated in this descriptive-analytical study, including twenty-six veterans and disabled professional cyclists who had participated in a national championship competition held in Shiraz and 26 volunteer non-athlete veterans and disabled persons selected by convenient sampling. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and SF-12 questionnaire were used to collect data and Mann-Whitney U test and Spearman correlation coefficient were used for data analysis.

Results: There was a significant difference in the total score of quality of life and its scales between the two groups ($P < 0.05$); so that, the cyclist group showed a better status. Also, there was a significant difference between the two groups in total score of sleep quality ($P = 0.001$) and the constructs of sleep latency ($P = 0.01$), sleep duration ($P = 0.008$), sleep disturbances ($P = 0.007$) and use of sleeping medications ($P = 0.001$); so that, the cyclist group had a lower score in the mentioned items and had a better status. There was no significant correlation between the total score of quality of life and total score of sleep quality in the cyclist ($r = -0.14$, $P = 0.49$) or non-athlete ($r = -0.06$, $P = 0.74$) groups.

Conclusion: The present study showed that the veteran and disabled professional cyclists that participated in the national championship had good sleep quality and quality of life compared to the non-athlete disabled persons.

Keywords: Veteran, disabled person, Sleep quality, Quality of life, Professional sport

1- MSc, Department of Exercise Physiology, School of Physical Education and Sport Science, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

2- Associate Professor, Department of Sport Science, School of Literature and Humanities, Jahrom University, Jahrom, Iran

3- PhD Student, Department of Exercise Physiology, School of Physical Education and Sport Science, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Corresponding Author: Abdossaleh Zar **Email:** salehzar@gmail.com

Address: Department of Sport Science, School of Literature and Humanities, Jahrom University, Jahrom, Iran

Tel: 09173007993 **Fax:** 07154372254