



پژوهش توانبخشی در پرستاری

انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم شماره ۳ (پیاپی ۷) بهار ۱۳۹۵ شماره استاندارد بین المللی: X-۴۳۴-۲۳۸۳

۱ تأثیرآموزش مراقبت از کمر به روشن Back School بر میزان کمردرد پرستاران مهدی پاکباز، محمدعلی حسینی، اصغر دالوندی

۹ مقایسه اثر دو روش سرماده‌ی موضعی بر حس و ضعیت مفصل زانو محمدحسین قاسمی، مهرداد عنبریان، امیررضا صدیقی

۱۸ بررسی ارتباط بین سندروم پاهای بی‌قرار و افسردگی در سالمندان محمد فرج زاده، میمنت حسینی، رضا قانعی قشلاق، سرکوت غوشی، محبوبه نظری، کاوان ناهید

۲۷ تأثیر تمرین تنابی هوازی بر سطوح پلاسمایی نیتریک اکساید، عملکرد سلولهای اندوتیال عروقی و پیامدهای ثانویه در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ علیرضا قارداشی افوسی، عباسعلی گائینی، بهنام غلامی بروجنی

۴۰ بررسی تأثیرآموزش مهارت‌های تاب آوری بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر خرم آباد علیرضا بستامی، اصغر دالوندی، حمیدرضا خانکه، معصومه بستامی، فاطمه پاشایی ثابت

۴۹ تأثیر یک دوره تمرینات پیلاتس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک فاطمه امیدعلی

۵۹ تأثیر کاربرد پروتکل مراقبت از پا بر میزان مشکلات شایع پا و ناخن سالمندان غیر دیابتیک مهتاب شریف محسنی، محمدعلی حسینی، کیان نوروزی، عنایت الله بخشی

۶۹ اثربخشی درمان نوروسایکولوژیکی بر سرعت، صحت و درک خواندن در دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی بیزدان موحدی، منصور بیرامی، سودابه اسماعیلی، رقیه ذوالرحیم

به نام خداوند جان و خرد
نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم، شماره ۳ - بهار ۱۳۹۵

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر کیان نوروزی
- سردبیر: دکتر مسعود فلاحت خشکناب
- مدیر اجرایی: زهرا تمیزی
- کارشناس نشریه: اکرم پوروی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۳۲۹۶۱/۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۳
- شماره بین المللی نشریه چاپی: X ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۴ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۵۸ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

داوران این شماره:

بهروز بهروز
دکتر مریم روانی پور
دکتر ناهید رژه
سعید حمدزاده
دکتر محمدعلی سلیمانی
مرتضی شمسی زاده
مهدی شیخنا
دکتر رامین شعبانی
دکتر سمیه غفاری
دکتر منیر نویهار
زینب فدایی
اسماعیل محمد نژاد

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر نرگس ارسلانی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر اصغر دالوندی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر مریم روانی پور دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر سمیه غفاری، استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- دکتر محمد غلامی، استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
- دکتر مسعود فلاحت خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداد، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فرحناز محمدی، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
- دکتر سهیل نجفی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر منیر نویهار، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• ویراستار انگلیسی: دکتر کیان نوروزی

• ویراستار فارسی: دکتر کیان نوروزی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پوروی

• طراح جلد: اکرم پوروی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۱۷۱ صندوق پستی: ۳۹۸/۱۴۱۹۵ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijrn.ir, Website: <http://ijrn.ir>

بررسی ارتباط بین سندرم پاهای بی قرار و افسردگی در سالمندان

محمد فرج زاده^۱، میمنت حسینی^۲، رضا قانعی قشلاق^۳، سرکوت غوشی^۴، محبوبه نظری^۵، کاوان ناهید^۶

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۲- دکترای پرستاری، استادیار، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)
Rezaghanei3@yahoo.com
- ۴- پژوهش عمومی، بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۵- کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان اختر، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۶- کارشناس پرستاری، بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره ۲ شماره ۳ بهار ۱۳۹۵-۲۶-۱۸

چکیده

مقدمه: افسردگی یک بیماری مزمن و شایع در میان سالمندان است. یکی از عوامل خطر احتمالی برای ابتلای به افسردگی، سندرم پاهای بی قرار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سندرم پاهای بی قرار و افسردگی در سالمندان انجام یافته است.

روش: این مطالعه مورد-شاهدی در سال ۱۳۹۴ در ۳۵۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز که به روش نمونه گیری خوش ای انتخاب شدند، انجام یافت. با استفاده از پرسشنامه افسردگی سالمندان (GDS)، نمونه‌ها بر اساس داشتن یا نداشتن افسردگی و همچنین همسان‌سازی از نظر سن، جنس، تحصیلات و شاخص توده بدنی همسان به دو گروه افسرد (۱۷۵ نفر) و غیرافسرد (۱۷۵ نفر) تقسیم شدند. سپس با استفاده از پرسشنامه سندرم پاهای بی قرار (IRLSS)، افراد مبتلا به سندرم پاهای بی قرار شناسایی شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای آماری من ویتنی-بو، کای اسکوئر و آزمون دقیق فیشر انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۳۷ نفر (۲۱/۱ درصد) از افراد افسرد و ۱۳ نفر (۷/۴ درصد) از افراد غیرافسرد به سندرم پاهای بی قرار مبتلا بودند. بین سندرم پاهای بی قرار با افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. شانس سندرم پاهای بی قرار در افراد افسرد ۳/۳۴ برابر افراد غیرافسرد بود ($P=0.004$). همچنین میزان ابتلا به سندرم پاهای بی قرار در زنان به طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود ($P=0.004$).

نتیجه گیری: بین سندرم پاهای بی قرار با افسردگی در سالمندان ارتباط وجود دارد و با توجه به شیوع نسبتاً بالای سندرم پاهای بی قرار و ارتباط آن با افسردگی، اجرای روش‌های غربالگری جهت شناسایی افراد مبتلا و پیش‌گیری از آن جهت افزایش کیفیت زندگی و کاهش علائم افسردگی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، سندرم پاهای بی قرار، سالمندی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۹/۱۰

احتمالی با افسردگی است. نتایج تعداد محدودی از مطالعاتی که در این مورد صورت گرفته حاکی از ارتباط معنی‌دار بین سندروم پاها و بی‌قرار و افسردگی است (۱۶، ۱۸)؛ اما در برخی از مطالعات مانند پژوهش Tuncel و همکاران و Al-Arabi هیچ ارتباطی بین سندروم پاها و بی‌قرار با افسردگی و کیفیت زندگی یافته نشده است (۱۱، ۱۹). با توجه به یافته‌های متناقض در مورد ارتباط افسردگی با سندروم پاها و بی‌قرار و فقدان مطالعه داخلی مشابه به‌ویژه در سالمندان، تحقیق در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سندروم پاها و بی‌قرار و افسردگی در سالمندان انجام گرفته است.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه مورد-شاهدی است که در سال ۱۳۹۴ در مورد سالمندان ساکن خانه شهرستان سقز انجام یافته است. با توجه به مطالعه Gassino و همکاران (۲۰) حجم نمونه ۱۷۵ نفر به دست آمد. به این ترتیب ۱۷۵ نفر برای گروه افسردگی و ۱۷۵ نفر برای گروه غیر افسردگی در نظر گرفته شدند. نمونه‌گیری به این صورت بود که از ۱۱ مرکز بهداشتی درمانی سقز (به عنوان ۱۱ خوش)، به صورت تصادفی ۴ خوش انتخاب شده و سالمندان مراجعه‌کننده به آن مراکز از نظر افسردگی و با استفاده از پرسشنامه GDS: Geriatrics Depression (Scale) مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری در تمام ایام هفت‌تاریکی نمونه‌ها ادامه یافت. در این مرحله نمونه‌ها ابتدا از نظر افسردگی مورد بررسی قرار گرفته و بر اساس ابتلاء یا عدم ابتلاء به آن، در یکی از دو گروه مورد یا شاهد قرار داده شده و سپس از نظر سن، جنس، تحصیلات و شاخص توده بدنه همسان شدند. به منظور تکمیل نمونه و انجام همسان‌سازی بین دو گروه مورد و شاهد، تعداد ۵۰۰ نفر سالمند مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۵۰ نفر از آن‌ها به دلیل این که واجد شرایط همسانی نبودند از مطالعه خارج شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سن ۶۰ سال، زندگی با خانواده (عدم سکونت در خانه سالمندان و زندگی انفرادی)، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن تقاضی جسمی مانند نایینایی یا ناشنوایی و معلولیت، عدم ابتلاء به بیماری‌های قلبی-عروقی و کلیوی، نداشتن سابقه مصرف داروهای خواب آور و مواد مخدر، نداشتن سابقه بسترسی در بخش روان‌پزشکی و کسب حداقل نمره ۸ در آزمون کوتاه شناختی (Abbreviated Mental Test: AMT) بود.

مقدمه

سالمندی یک فرایند تحول تدریجی و درک از زندگی است (۱) که به عنوان انقلابی در سطح جمعیت شناختی در عرصه جهانی در شرف وقوع است (۲) و از آن تحت عنوان خاکستری شدن موى جهان نیز نام برده می‌شود (۳). بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، حدود ۷/۲۷ درصد از جمعیت ۷۵ میلیونی کشور ایران یعنی بیش از ۵ میلیون نفر را سالمندان بالای ۶۰ سال به خود اختصاص داده بوده‌اند و پیش‌بینی‌های جمعیتی حاکی از آن است که نرخ سالمندی طی ۲۵ سال آینده به بیش از ۱۰ درصد خواهد رسید (۴). یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی سالمندان، افسردگی است که چهارمین علت اصلی مرگ‌ومیر در جهان محسوب می‌شود و در سالمندان دور به دومین علت ناتوانی بشر تبدیل خواهد شد (۵). افسردگی در سالمندان منجر به کاهش عملکرد، افت کیفیت زندگی و افزایش استفاده از خدمات پزشکی شده و در نهایت مرگ و میر و ناتوانی را به همراه دارد (۶). در مطالعه سجادی و همکاران شیوع افسردگی سالمندان ساکن منزل (سنچیده شده با پرسشنامه GDS و با حجم نمونه ۷۶۱ نفر) به میزان ۵۷/۵۸ درصد گزارش شد (۸). همچنین شیوع افسردگی سالمندان در مطالعه سهرابی و همکاران ۴۱/۹ درصد (۹) و در مطالعه قادری و همکاران ۶۲ درصد در جمعیت مورد مطالعه اعلام شده است (۳). یکی از مواردی که به عنوان عامل خطر احتمالی ابتلا به اختلالات روانی ازجمله افسردگی، استرس و اضطراب مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، سندروم پاها و بی‌قرار است (۱۰). سندروم پاها و بی‌قرار یک اختلال حسی-حرکتی است که با تمایل شدید به حرکت دادن پاها هنگام استراحت مشخص می‌شود (۱۲). بیماران مبتلا به سندروم پاها و بی‌قرار تمایل غیر قابل مقاومتی به حرکت دادن پاها خود دارند و آن را به صورت احساس نامطلوب و ناخوشایندی توصیف می‌کنند که با دوره‌های عدم فعالیت بدتر می‌شود (۱۳). بر اساس گزارش‌ها حدود ۸۰ درصد بیماران مبتلا به این اختلال به دلیل داشتن علائم به پزشک مراجعت می‌کنند، اما این بیماری فقط در ۶ درصد این بیماران تشخیص داده می‌شود. پس از تشخیص هم تنها ۱۳ درصد بیماران با داروهای مناسب درمان می‌شوند (۱۶). شیوع سندروم پاها و بی‌قرار در کل جمعیت حدود ۲-۱۵ درصد است (۱۷) که در سالمندان شایع‌تر است (۱۴). سندروم پاها و بی‌قرار عوارض زیادی دارد و سبب کاهش کیفیت زندگی، اختلال خواب، افزایش خطر بیماری‌های قلبی عروقی و مرگ‌ومیر می‌شود و دارای ارتباط

پرسشنامه یک ابزار استاندارد است و روایی و پایابی آن در مطالعات گذشته سنجیده شده است (۲۳). همچنین پایابی ابزار غربالگری سندروم پاهای بی قرار در مطالعه کنونی و از طریق محاسبه آلفای کرونباخ $.75$ به دست آمد.

پرسشنامه ها از طریق مصاحبه رودررو با سالمدنان مورد مطالعه تکمیل گردید. به منظور رعایت موازین اخلاقی، از نمونه ها رضایت آگاهانه کسب شد و پرسشنامه ها به صورت بی نام و کدگذاری شده تکمیل شد. در این مطالعه نمونه ها ابتدا با استفاده از پرسشنامه افسردگی سالمدنان (GDS) به دو گروه افسرده و غیر افسرده تقسیم شده، سپس از نظر سن (± 5 سال)، جنس (مرد و زن)، BMI (با ساده و بی ساده) و شاخص توده بدنی ($18/5$) $BMI \geq 30$ و $BMI = 25-29/9$, $BMI = 18/5-24/9$ همسان شدند. سپس از نظر داشتن سندروم پاهای بی قرار مورد سنجش قرار گرفتند. شاخص توده بدنی با تقسیم وزن بر محدود قدر بحسب کیلوگرم بر مترمربع محاسبه شد.

SPSS به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نسخه ۱۸ نرم افزار از آمار توصیفی (شاخص های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (آزمون من ویتنی-یو به دلیل غیر نرمال بودن توزیع داده های مربوط به سن و از آزمون کای اسکوئر برای بررسی ارتباط بین داشتن افسردگی و ابتلا به سندروم پاهای بی قرار) استفاده شده و نسبت شناسنامه هم سنجیده شد. میزان معنی داری کمتر از $.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج بیانگر آن بود که میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه $69/8 \pm 8/1$ سال که میانگین سن مردان $68/8 \pm 7/7$ سال و میانگین سن زنان $67/6 \pm 7/2$ سال بود. بررسی همسان سازی نمونه ها در دو گروه افسرده و غیر افسرده از نظر سن، جنس، تحصیلات و شاخص توده بدنی نشان داد که گروه ها از نظر سن با استفاده از آزمون من ویتنی-یو ($p=0/174$), جنس و تحصیلات با استفاده از آزمون کای اسکوئر ($p=0/904$, $p=0/915$) و شاخص توده بدنی با استفاده از آزمون دقیق فیشر ($p=0/885$) باهم تفاوت معنی دار آماری نداشتند. سایر یافته های مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی و تن سنجی نمونه ها در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جهت گردآوری داده ها علاوه بر پرسشنامه جمعیت شناختی، از پرسشنامه GDS جهت بررسی افسردگی سالمدنان، پرسشنامه AMT جهت سنجش اختلالات شناختی و به عنوان ابزار پیش شرط استفاده از پرسشنامه GDS و پرسشنامه غربالگری استاندارد سندروم پاهای بی قرار استفاده شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، جنس، تحصیلات، قد، وزن، وضعیت سیگار کشیدن، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان بود. با توجه به این که شرط استفاده از پرسشنامه GDS نداشتن اختلالات شناختی می باشد، جهت سنجش اختلالات شناختی از پرسشنامه AMT استفاده شد که روایی و پایابی آن در ایران در سال ۱۳۹۳ انجام یافته است و نمرات آن با نمرات معاینه مختص شناختی همبستگی بالا داشته است ($p < 0/001$). در ضمن حساسیت و ویژگی آن به ترتیب $85/0$ و $99/0$ تعیین شده است. پرسشنامه AMT دارای ۱۰ سؤال در مورد ویژگی های شناختی افراد است؛ به هر جواب درست نمره یک تعلق می گیرد و به جواب نادرست نمره صفر داده می شود. افرادی که نمره کمتر از هشت کسب کنند به عنوان افرادی با مشکلات شناختی در نظر گرفته می شوند. نسخه ایرانی پرسشنامه ۱۵ سؤالی GDS که روایی و پایابی آن در ایران توسط ملکوتی و همکاران (۲۲) مورد تأیید قرار گرفته است، جهت سنجش افسردگی استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که جواب های آن به صورت بله و خیر می باشد. به جواب بله در سؤال های ۱، ۲، ۳، ۴، ۸، ۶، ۱۰، ۹ و ۱۴ و به جواب خیر در سؤال های ۱۱، ۷، ۵ و ۱۳ نمره ۱ تعلق می گیرد و در غیر این صورت نمره صفر داده می شود. بر اساس این پرسشنامه، نمرات اخذ شده در دو طبقه قرار می گیرد: نمره $4-0$ طبیعی و نمره بالاتر از 5 افسردگی. آلفای کرونباخ سنجیده شده برای تعیین پایابی پرسشنامه GDS در این مطالعه $.78$ به دست آمد.

پرسشنامه سندروم پاهای بی قرار (IRLSS) که توسط انجمن بین المللی مطالعات سندروم پاهای بی قرار (International Restless Legs Syndrome) پیشنهاد شده، شامل: ۱- حرکت مکرر پاها همراه با احساس غیرطبیعی در پوست پاها ۲- تسکین موقتی علائم ناخوشایند با حرکت دادن پاها ۳- شروع یا تشدید علائم با استراحت یا عدم حرکت پاها ۴- شروع یا تشدید علائم در غروب یا شب است. جواب سؤالات این پرسشنامه به صورت بله یا خیر است (۱۲). افراد در صورت داشتن هر چهار معیار، به عنوان افراد مبتلا به سندروم پاهای بی قرار در نظر گرفته شدند. این

جدول ۱: مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی و تن سنجی در سالمدنان افسرده و غیر افسرده شهرستان سقز در سال ۱۳۹۴

P value	غير افسرده		افسرده		متغیرها	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	مرد	زن
۰/۹۱۵	۵۰/۳ ۴۹/۷	۹۶ ۷۹	۴۹/۷ ۵۰/۳	۹۵ ۸۰	مرد	زن
**/۷۱۲	۷۵/۴ ۱/۱ ۲۳/۴	۱۳۲ ۲ ۴۱	۷۳/۱ ۲/۳ ۲۴/۶	۱۲۸ ۴ ۴۳	متاهل جداشده همسر فوت شده	وضع تأهل
۰/۹۰۴	۲۷/۴ ۷۲/۶	۴۸ ۱۲۷	۲۶/۳ ۷۳/۷	۴۶ ۱۲۹	باسواد بی سواد	تحصیلات
***/۸۸۵	۱/۱ ۵۴/۳ ۳۳/۱ ۱۱/۴	۲ ۹۵ ۵۸ ۲۰	۱/۷ ۵۷/۱ ۲۹/۷ ۱۱/۴	۳ ۱۰۰ ۵۲ ۲۰	کم وزن نرمال اضافه وزن چاق	شاخص توده بدنی
**/۰/۷۲	۱۰/۳ ۷۰/۹ ۱۸/۹	۱۸ ۱۲۴ ۳۳	۱۸/۹ ۶۲/۹ ۱۸/۳	۳۳ ۱۱۰ ۳۲	میکشد نمیکشد ترک کرده	سیگار

* کای اسکوئر، ** من ویتی یو، *** آزمون دقیق فیشر

نتایج مطالعه همچنین نشان داد که بین سندروم پاهای بی قرار با افسرده‌گی در سالمدنان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۰۱$, $X^2=۱۳/۴۴$, $p<۰/۰۰۱$). در گروه افسرده ۳۷ نفر (۲۱/۱ درصد) و در گروه غیر افسرده ۱۳ نفر (۷/۴ درصد) به سندروم پاهای بی قرار مبتلا بودند. به عبارت دیگر نسبت شانس سندروم پاهای بی قرار در افراد افسرده $3/4$ برابر افراد غیر افسرده بود ($CI=۳/۳۴-۷۱/۵۳$, $OR=۳/۳۴$, $P<۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

جدول ۲: نسبت شانس وجود یا فقدان سندروم پاهای بی قرار در سالمدنان افسرده و غیر افسرده شهرستان سقز در سال ۱۳۹۴

سندروم پاهای بی قرار	غير افسرده		افسرده		نتایج آزمون کایاسکوئر ($CI=۳/۳۴-۷۱/۵۳$, $OR=۳/۳۴$, $P<۰/۰۰۱$)
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
دارد	۷/۴	۱۳	۲۱/۱	۳۷	
ندارد	۹۲/۶	۱۶۲	۷۸/۹	۱۳۸	

نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که بین دو گروه مرد و زن از نظر ابتلا به سندروم پاهای بی قرار تفاوت معنی‌داری از نظر آماری وجود دارد ($P=۰/۰۰۴$): به این ترتیب که در مردان ۱۸ نفر (۹/۴ درصد) و در زنان تعداد ۳۲ نفر (۲۰/۱ درصد) مبتلابه سندروم پاهای بی قرار بودند (جدول ۳). در ضمن نتایج مطالعه نشان داد که بین سندروم پاهای بی قرار با سن ($p>۰/۰۵$) میزان تحصیلات ($P=۰/۲۲۲$), وضعیت اشتغال ($P=۰/۳۹۳$) و سیگار کشیدن ($P=۰/۵۹۳$) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۳: توزیع فراوانی سندروم پاهای بی قرار سالمدنان مورد مطالعه بر حسب جنس و مجموع

مجموع	زن		مرد		سندروم پاهای بی قرار
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۴/۳	۲۰/۱	۳۲	۹/۴	۱۸	دارد
۸۵/۷	۷۹/۹	۱۲۷	۹۰/۶	۱۷۳	ندارد
۱۰۰	۱۰۰	۱۵۹	۱۰۰	۱۹۱	مجموع
نتایج آزمون کایاسکوئر ($X^2=۸/۱۱$, $df=۱$, $P_{value}=۰/۰۰۴$)					

مطالعه Tuncel اشاره کرد که می تواند نتیجه مطالعه را تحت تأثیر قرار داده باشد.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که فراوانی سندرم پاهای بی قرار در سالمندان $14/3$ درصد بوده است. در مطالعات دیگری که در این باره انجام یافته، شیوع این سندرم به میزان $10/6$ درصد در سالمندان آمریکایی (۲۹)، 11 درصد در سالمندان اسپانیایی (۳۰) و $9/8$ درصد در سالمندان آلمانی (۳۱) گزارش شده است. به نظر می رسد تفاوت های نزدیکی وجود عوامل مستعد کننده، عوامل محیطی و محدودیت های روش شناختی منجر به نتایج متفاوت در میزان شیوع سندرم پاهای بی قرار شده باشد.

در این مطالعه بین جنس و سندرم پاهای بی قرار ارتباط معنی دار آماری وجود داشت و زنان به میزان بیشتری به سندرم پاهای بی قرار مبتلا بودند. در مطالعه Cirillo و Wallace (۲۹) و Lee و همکاران (۱۸) هم زنان به میزان بیشتری مبتلا به سندرم پاهای بی قرار بودند که با نتیجه مطالعه حاضر در یک راستا است. در ضمن در برخی مطالعات مانند مطالعه Alidosti و Hemate (۶) برخلاف مطالعه حاضر مردان نسبت به زنان به میزان بالاتری به سندرم پاهای بی قرار مبتلا بودند. شاید بتوان تفاوت نتایج این مطالعات را به نزد و تفاوت در جامعه نمونه نسبت داد. مطالعه Alidosti و Hemate بر روی بیماران دیالیزی انجام یافته در حالی که مطالعه حاضر در مورد سالمندان سالم انجام گرفته است. به نظر می رسد علاوه بر عوامل وراثتی و نژادی، یک رشته عوامل اکتسابی دیگر از جمله افزایش شاخص توده بدنی، برخی بیماری های همراه و کاهش تحرك و فعالیت هم در بروز سندرم پاهای بی قرار دخیل باشد (۲۹). با توجه به این مطلب که جامعه سقز به صورت سنتی بوده و زنان سالمند معمولاً خانه نشین و کم تحرک هستند، در نتیجه به میزان بالاتری به سندرم پاهای بی قرار مبتلا شده اند.

تنوع یافته ها در بین مطالعات می تواند به وسیله تفاوت در حجم نمونه، جمعیت مورد مطالعه، توزیع جنسی، سن، سایر عوامل جمعیت شناختی، تنوع در ابزارهای مورداستفاده و همپوشانی میان کاهش خلق و علائم مرتبط با سندرم پاهای بی قرار توضیح داده شود. در این مطالعه سعی شد برای کنترل اثر مخدوش کنندگی عوامل مؤثر، برخی از آنها به عنوان معیار ورود به مطالعه در نظر گرفته شود. یکی از محدودیت های مطالعه حاضر این بود که برای تشخیص افسردگی از ابزار غربالگری به جای تشخیص روان پزشک استفاده شد. به همین دلیل انجام مطالعات دیگری که در آن از ابزارهای تشخیصی دقیق تری استفاده شود، پیشنهاد می گردد.

بحث

این مطالعه به منظور بررسی ارتباط بین سندرم پاهای بی قرار با افسردگی در سالمندان انجام گرفت. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که بین سندرم پاهای بی قرار و افسردگی در سالمندان ارتباط آماری معنادار وجود دارد و شناس ابتلا به سندرم پاهای بی قرار در افراد افسرده $3/34$ برابر افراد غیر افسرده است. در راستای نتایج پژوهش کنونی، Li و همکاران با انجام یک مطالعه طولی آینده نگر در مورد 56399 نفر زن سالمند (با میانگین سن 68 سال) کره ای نشان دادند که افراد مبتلا به سندرم پاهای بی قرار نسبت به افراد سالم به میزان بالاتری علائم افسردگی دارند (۲۴). در مطالعه Li و همکاران، نمونه ها که با استفاده از پرسشنامه GDS عدم ابتلاء آن ها به افسردگی محرز شده بود در دو گروه مبتلا به سندرم پاهای بی قرار و سالم تقسیم شدند. سپس این دو گروه بعد از شش سال مجدداً از نظر داشتن علائم افسردگی تحت بررسی قرار گرفتند. در مطالعه مقطعی Lee و همکاران که در مورد افراد میان سال بالتمور با میانگین سن 56 سال صورت گرفت، افراد افسرده به میزان $4/7$ برابر افراد غیر افسرده به سندرم پاهای بی قرار مبتلا بودند (۱۸). در این مطالعه از معیارهای DSM-IV جهت سنجش افسردگی و پرسشنامه غربالگری سندرم پاهای بی قرار افراد استفاده کرد. همچنین نتایج مطالعات cho و همکاران (۲۵) و Winkelman (۲۶) هم در راستای نتایج مطالعه کنونی و حاکی از ارتباط معنادار سندرم پاهای بی قرار و افسردگی است. همراهی و ارتباط بین افسردگی با سندرم پاهای بی قرار را می توان به دلیل بی خوابی، کاهش انرژی و کاهش تمکن ناشی از سندرم پاهای بی قرار دانست. لازم به ذکر است که این سه علامت جزء علائم اختلال افسردگی هم هست (۲۸، ۲۷). اما برخلاف نتیجه پژوهش کنونی در یک رشته مطالعات محدود، ارتباط معنی داری بین افسردگی و سندرم پاهای بی قرار دیده نشد. در مطالعه Tuncel و همکاران که در سال 2009 در ترکیه و به صورت مورد شاهدی انجام یافت 20 نفر از افراد مبتلا به سندرم پاهای بی قرار و 20 نفر سالم از نظر ابتلاء به افسردگی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این مطالعه حاکی از عدم ارتباط معنادار بین سندرم پاهای بی قرار و افسردگی بود (۱۱). در این مطالعه از معیار IRLSSG SCL-۹۰R چهت سنجش افسردگی و از پرسشنامه برای غربالگری سندرم پاهای بی قرار استفاده شد. دلیل اختلاف نتیجه مطالعه Tuncel با پژوهش کنونی ممکن است به دلیل تفاوت سنی حجم نمونه و ابزار مورداستفاده دو مطالعه باشد. از دیگر دلایل اختلاف نتیجه دو مطالعه می توان به تعداد کم نمونه ها در

نتیجه گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد که سندروم پاهای بی قرار با بیماری افسردگی در سالمندان ارتباط دارد؛ لذا توجه به سندروم پاهای بی قرار در سالمندان به عنوان یکی از عوامل مستعد کننده افسردگی ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان، مسئولان درمانگاهها و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز و همچنین سالمندان شرکت کننده در مطالعه اعلام می دارند.

References

- Sheibani Tazraji F, Pakdaman S, Dadkhah A, Hasanzadeh Tavakoli M. The effect of music therapy on depression and loneliness in old people. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(2):54-60. (In Persian)
- Manzouri L, Babak A, Merasi M. The Depression status of the elderly and its related factors in Isfahan In 2007. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 4(4): 27-33. (In Persian)
- Ghaderi S, Sahaf R, Mohammadi Shahbalaghi F, Ansari G, Gharanjic A, Ashrafi K, et al. Prevalence of depression in elderly kurdish community residing in Boukan, Iran. *Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(1): 57-66. (In Persian)
- Sooki Z, Sharifi Kh, Tagharobi z. Role of Quran recitation in mental health of the elderly. *Journal of Quran and Medicine*. 201217-23 : (1)1 :. (In Persian)
- Modanlou M, Taziki S A, Khoddam H, Behnampour N. Relationship between depression and associated demographic factors in patients on hemodialysis. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2005; 7(1): 47-50. (In Persian)
- Hemate Z, Alidosti A. The relationship of depression with restless legs syndrome in hemodialysis patients dialysis centers in Chaharmahal and Bakhtiari in 2011. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery research*. 2013; 18(6): 511-513. (In Persian)
- Philip M B, Denise S. Mood disorders in Restless legs syndrome (Willis-Ekbom Disease). *J Clin Psychiatry*. 2014; 75(7): 679-694.
- sajadi H, mohaqqeqi kamal H, vameghi M, forozan A, rafei H, nosratabadi M. Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7(4): 7-15. (In Persian)
- Sohrabi M B, Zolfaghari P, Mahdizade F, Aghayan S M, Ghasemian-Aghamashhad M, et al. Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly sited in personal home. *Knowledge and Health*. 200827-31 : (2)3 :. (In Persian)
- Picchietti D, Winkelmann JW. Restless legs syndrome, periodic limb movements in sleep, and depression. *Sleep*. 2005;28(7):891-898.
- Tuncel D, Ozlem Orhan F, Karaaslan M F. The levels of depression and somatization in restless legs syndrome. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2009;19(2):143-147
- Kushida C, Martin M, Nikam P, Blaisdell B, Wallenstien G, Ferini-Strambi L, et al. Burden of restless legs syndrome on health-related quality of life. *Qual Life Res*. 2007; 16(4): 617-624.

13. Atkinson M J, Allen P R, DuChane J, Murray C, Kushida C, Roth T. The RLS Quality of life consortium. Validation of the restless legs syndrome quality of life instrument (RLS-QLI): Finding of a Consortium of National Experts and the RLS Foundational. Qual Life Res. 2004; 13(3): 679-693
14. Habibzadeh H, Khalkhali H, Ghanei R. Study of the relationship between restless legs syndrome and sleep disturbance among patients in critical care units. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011; 4(3): 153-158. (In Persian)
15. Sforza E, Mathis J, Bassetti L C. Restless leg syndrome: Pathophysiology and clinical aspects. Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 2003; 15(4): 349-357
16. Winkelmann J, Prager M, Lieb R, Pfister H, Spiegel B, Wittchen U H, et al. " Anxietas Tibiarum". Depression and anxiety disorders in patients with restless legs syndrome. J Neurol. 2005; 252(1): 67-71.
17. Lessage S, Earley C J. Restless legs syndrome. Curr Treat Options Neurol. 2004; 6(3): 209-219.
18. Lee H B, Hening W A, Allen R P, Kalaydjian A E, Earley C J, Eaton W W, et al. Restless legs syndrome is associated with DSM-IV major depressive disorder and panic disorder in the community. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2008; 20(1): 101-105.
19. Al-Arabi S. Quality of life: subjective description of challenges patients with end stage renal disease. Nephrol Nurs J. 2006; 33(3): 285-293.
20. Gassino G, Cicolin A, Erovigni F, Carossa S, Preti G. Obstructive sleep apnea, depression, and oral status in elderly occupants of residential homes. Prosthodontist. 2005; 18 (4): 316-322.
21. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian versian of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2014; 13(6): 487-495. (In Persian)
22. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. Pejouhesh. 2006; 30(4):361-369. (In Persian)
23. Molahosseini SH, Mohammadzadeh SH, Kamali P, Tavakkoli Shooshtari M. Frequency of sleep disorder and restless legs syndrome in patients referring to hemodialysis units in university hospitals in Tehran in 2003. Med Sinc J Islamic Azad Univ. 2005; 15(1): 27-30. (In Persian)
24. Li Y, Mirzaei F, Oreilly E J, Winkelman J, Malhotra A, Okereke O, et al. Prospective study of Restless legs syndrome and risk of depression in women. Am J Epidemiol. 2012; 176(4): 279-288.
25. Cho S J, Hong J P, Hahm B J, Jeon H J, Chang S M, Cho M J, et al. Restless legs syndrome in a community sample of Korean adults: prevalence, impact on quality of life, and association with DSM-IV psychiatric disorders. Sleep. 2009; 32(8): 1069-1076.
26. Winkelman J W, Finn L, Young T. Prevalence and correlates of Restless legs syndrome symptoms in the Wisconsin sleep cohort. Sleep Med. 2006; 7(7): 545-552.
27. Kaplan A, Sadock S. Synopsis of psychiatry, behavioral sciences psychiatry. 10th ed.

Baltimore: Lipincott Williams & Wilkins, 2007.p. 254-267.

28. Ghanei Gheshlagh R. A study on correlation between restless legs syndrome and sleep disorder among the patients in critical care unit. Urmia University of Medical Science [thesis]. 2011

29. Cirillo D J, Wallace R B. Restless Legs Syndrome and functional limitations among American elders in the Health and Retirement Study. BMC Geriatrics. 2012; 12: 39.

30. Aguera-Ortiz L, Perez M I, Osorio R S, Sacks H, Palomo T. Prevalence and clinical correlates of Restless legs syndrome among psychogeriatric patients. Int Geriatr Psychiatry. 2011; 26(12): 1252-1259.

31. Rothadach A J, Trenkwalder C, Haberstock J, Keil U, Berger K. Prevalence and risk factors of RLS in an elderly population: The MEMO study. Memory and morbidity in Augsburg Elderly. Neurology. 2000; 54(5): 1064-1068.

Investigating the association between Restless Leg Syndrome and depression in elderly

Farajzadeh M¹, Hosseini M², *Ghanei Gheshlagh R³, Ghosi S⁴, Nazari M⁵, Nahid K⁶

1- MSc in Nursing, Imam Khomeini Hospital of Saqqez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- MSc in Nursing, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (**Corresponding author**)

Email: Rezagheini30@yahoo.com

4- GP, Imam Khomeini Hospital of Saqqez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

5- MSc of Nursing, Akhtar Hospital Clinical Research Development Unit, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

6- Bachelor in Nursing, Imam Khomeini Hospital of Saqqez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Abstract

Introduction: Depression is a chronic and prevalent disorder among elders. Restless Legs Syndrome (RLS) is one of the possible risk factors for depression. This study aimed to investigate association between RLS and depression in elderly.

Method: From April to May in 2014, a total of 350 home residential elderly were included to this case-control study using cluster sampling method. All cases were divided into two groups (depressed and non-depressed) using Geriatric Depression Scale (GDS) and they were matched in age, gender, education and body mass index (BMI). Screening questionnaire to identify intensity of RLS was used. Data were analyzed using SPSS 18 software, descriptive statistics, Mann-Whitney u, Chi-square test and Fisher's exact test when appropriate. P value <0.05 was considered as statically significant.

Results: 37 cases (21.1%) of depressed people and 13 (7.4%) of not-depressed people had RLS. There was a significant association between RLS and depression in elderly ($p=0.001$). The odds ratio for RLS in depressed people was 3.34 times compared to not-depressed people ($p\text{-value}=0.001$, $OR=3.34$, $CI\ 95\% = 1.71-6.53$). Also RLS was significantly more prevalent in women than men ($p=0.004$).

Conclusion: There are association between RLS and depression in elderly patients. Given the high prevalence of RLS in elders and its association with depression, implementation of screening methods in order to identify RLS in elders and conducting depression prevention measures seems to be necessary.

Keywords: Depression, Restless Legs Syndrome. Elderly.

Received: 1 December 2015

Accepted: 7 March 2016



Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing

Iranian Nursing
Scientific Association

Vol.2 No.3 Issue. 7 Spring 2016 ISSN: 2383-434X

The Effect of Lumbar care (based on Back School program) on Nursing Staffs' low back pain	8
Pakbaz M, Hosseini MA, Dalvandi A	
A comparison of the effect of two different local cooling methods on knee joint position sense	17
Ghasemi MH, Anbarian M, Sedighi AR	
Investigating the association between Restless Leg Syndrome and depression in elderly	26
Farajzadeh M, Hosseini M, Ghanei Gheshlagh R, Ghosi S, Nazari M, Nahid K	
The effect of aerobic interval training on endothelial vasculature function in type 2 diabetes patient ..	39
Ghardashi Afousi A, Gaeini A, Gholami Borujeni B	
The effect of resiliency skills training on attitude toward substance abuse in secondary school students of Khorramabad	48
Bastami AR, Dalvandi A, Khankeh HR, Bastami M, Pashaii sabet F	
Effects of Pilates training on the quality of life in polycystic ovary syndrome women	58
Omidali F	
The effect of foot and toenail care protocol on rate of foot and toenail problems of non diabetic older adults	68
Sharif Mohseni M, Hosseini MA, Nourozi K, Bakhshi EA	
The effectiveness of neuropsychological rehabilitation on reading speed, accuracy of reading and reading comprehension in students with Dyslexia	77
Movahedi Y, Bayrami M, Esmaili S, Zorahim R	