

Evaluation the status of sleep quality in elderly people in Kermanshah city

Leila Sheikhy^{1*}, Behzad karami mattin², Jamileh chupani³, Sara hookari⁴, Batul fallah⁵

1. Student of Public Health, Research committee of Kermanshah university of medical sciences. Kermanshah. Iran (Corresponding author) lsheikhy@yahoo.com
2. Associate of health of Kermanshah university of medical sciences.
3. Student Research Committee. Student of audiology, rehabilitation faculty of Shahid beheshti university of medical sciences. Tehran. Iran.
4. Masters Student of Statistics, Research committee of Kermanshah university of medical sciences. Kermanshah. Iran
5. BS in Educational Technology, Research committee of Kermanshah university of medical sciences. Kermanshah. Iran

Article received on: 2014.4.31 Article accepted on: 2014.8.23

ABSTRACT

Background and Aim: Sleeping is composed of two physiologic mode of slow and fast eye movement. Sleeping disorder in elderly people can cause different side effects such as falling, depression, mind disorders, irritability, tiredness, concentration problems, and so on. Current study was done with the aim of determining sleep quality among elderly people in Kermanshah.

Materials and Methods: This current survey is a cross-sectional descriptive study which was performed among 100 elderly people in Kermanshah in 1392. The sample was selected according to the simple random sampling among the elderly people settling in Mehregan Sanatorium of elderly. The tools used for data collection were a questionnaire consisted of two demographic information parts and a questionnaire of Pittsburgh sleep standards, which were completed after interviewing the participants. Data was analyzed using SPSS16 software.

Results: Mean age of participants was $66.7\% \pm 2.7\%$ years old. Most of the participants (67%), were undereducated. Half of them were women and the other half were men. 77.6% of participants were married and the others were single, widow, or got divorce. 10.2% reported having mental disorders history. 4.1% of participants in this study had used drugs before according to the achieved information from questionnaire. 39.8% of participants had moderate and 24.5% of them had severe sleep quality problems.

Conclusion: The findings show that prevalence of improper sleep quality among elderly people is increasing which can cause serious problems. So, identifying effective factors in sleep quality in elderly people and designing proper intervention based on those factors in the direction of improving the quality of elderly people are suggested.

Key Words: Elderly people, sleep quality, Kermanshah.

Cite this article as: Leila Sheikhy, Behzad karami mattin, Jamileh chupani, Sara hookari, Batul fallah. Evaluation the status of sleep quality in elderly people in Kermanshah city. J Rehab Med. 2015; 3(4): 81-88.

بررسی وضعیت کیفیت خواب در بین سالمندان شهر کرمانشاه

لیلا شیخی^{۱*}، بهزاد کریمی متین^۲، جمیله چوپانی^۳، سارا هوکری^۴، بتول فلاح^۵

۱. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. کرمانشاه. ایران
۲. دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. کرمانشاه. ایران
۳. دانشجوی کارشناسی شنوایی شناسی، کمیته پژوهشی دانشجویی. دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران. ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار، کمیته تحقیقات دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. کرمانشاه. ایران
۵. کارشناس تکنولوژی آموزشی، کمیته تحقیقات دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. کرمانشاه. ایران

چکیده

مقدمه و اهداف

خواب از دو حالت فیزیولوژی حرکت سریع چشم و حرکت غیر سریع چشم تشکیل یافته است. اختلال خواب در سالمندان می تواند زمینه ساز عوارض متعددی مانند سقوط، افسردگی، اختلالات حافظه ای، تحریک پذیری، خستگی، اشکال در تمرکز و دامانس شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت کیفیت خواب در بین سالمندان شهر کرمانشاه صورت گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در بین ۱۰۰ نفر از سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. آزمودنی‌ها به روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین سالمندان ساکن در خانه سالمندان مهرگان انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد الگوی خواب پینزبورگ بود که به صورت مصاحبه با شرکت کنندگان تکمیل گردید. اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش و تحلیل شد.

یافته ها

میانگین سن شرکت کنندگان ۶۶/۷ با انحراف معیار ۲/۷ سال بود. اکثریت شرکت کنندگان (۶۷ درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشتند؛ نیمی از شرکت کنندگان زن و نیم دیگر مرد بودند. ۷۷/۶ درصد از شرکت کنندگان متاهل و بقیه آنها مجرد، بیوه یا از همسر خود جدا شده بودند. ۱۰/۲ درصد از سالمندان سابقه بیماری های روانی و ۴/۱ درصد از شرکت کنندگان در سابقه مصرف مواد مخدر را گزارش کردند. بر اساس اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه، ۳۹/۸ درصد از سالمندان از نظر کیفیت خواب مشکل متوسط و ۲۴/۵ مشکل شدید داشتند.

نتیجه گیری

یافته ها حاکی از شیوع بالای کیفیت نامناسب خواب در بین سالمندان می باشد که می تواند مشکلات زیادی را به دنبال داشته باشد، لذا شناسایی عوامل موثر بر کیفیت خواب سالمندان و طراحی مداخلات مناسب بر اساس آن عوامل در جهت بهبود کیفیت خواب سالمندان پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی

سالمندان، کیفیت خواب، کرمانشاه

پذیرش مقاله ۱۳۹۳/۶/۱ *

* دریافت مقاله ۱۳۹۳/۳/۱۰

نویسنده مسئول: لیلا شیخی. کرمانشاه، دولت آباد بلوار عشایر جنب بیمارستان فارابی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، گروه بهداشت عمومی.

آدرس الکترونیکی: lsheikhy@yahoo.com

مقدمه و اهداف

سالمندی به عنوان یک پدیده زیست شناختی طبیعی و ناگزیر به شمار می آید^[۱] و بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۳۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید^[۲]. این جمعیت کثیر از جامعه نیاز به برنامه های مدون و بررسی منظم سلامت در دو بعد جسم و روان دارند. بی شک خواب از جمله ابعادی است که بر سلامت جسم و روان تاثیر گذار است. خواب یکی از مهم ترین چرخه های شبانه روزی و یک الگوی پیچیده زیست شناختی است. منظور از الگوهای خواب، اثرات مربوط به دو فرآیند سیرکادین (دوره ۲۴ ساعته شبانه روز) و هومئوستاتیک (تعادلی) همچون کفایت خواب شبانه (کمیت خواب)، کیفیت ذهنی خواب و خواب آلودگی روزانه می باشد^[۳].

توجه به کیفیت خواب به دو دلیل اهمیت دارد: اولاً شکایات مربوط به خواب شایع هستند، ثانیاً خواب بی کیفیت شاخص مورد توجه در بسیاری از بیماری هاست^[۴].

کیفیت پایین خواب یکی از علائم اصلی بی خوابی مزمن و یکی از شایع ترین مشکلاتی است که سالمندان با آن روبرو هستند. با افزایش سن تغییراتی در کیفیت و ساختار خواب و ریتم سیرکادین ایجاد می شود. این تغییرات منجر به بروز اختلالات خواب و شکایات مکرر ناشی از آن می گردد. علاوه بر این مهمترین علت مشکلات خواب سالمندان، تغییرات بیولوژیک در ریتم سیرکادین نمی باشد بلکه بخاطر بروز بیماری ها، اثر داروها، افسردگی و اضطراب و محدودیت حرکتی است. تحقیقات نشان داده اند خواب با کیفیت ضعیف بعد از سردرد و اختلالات گوارشی در رتبه سوم مشکلات سالمندان قرار دارد و یکی از شکایات شایع و دلیل مراجعه افراد سالمند به پزشکان است. تخمین زده می شود که بین ۳۰ تا ۴۵ درصد جمعیت دنیا از بی خوابی رنج می برند و با افزایش سن مقدار آن افزایش می یابد^[۵].

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده ۵۷ درصد از سالمندان مشکل خواب خود را گزارش می کنند و تنها ۱۲ درصد از مشکلات خواب شاکی نیستند^[۶]. مطالعات روی کمیت خواب در بین سالمندان افریقایی-آمریکایی نشان دهنده ی آن بود که تقریباً ۱۳ درصد از این افراد کمتر از چهار ساعت در شب می خوابند. علاوه بر این، ۱۴/۵ درصد از شرکت کنندگان در طول شب سه بار از خواب بیدار می شوند و بیداری آنها به طور میانگین سی دقیقه طول می کشد. همچنین دیده شده که زنان در مقایسه با مردان دفعات بیشتری در طول شب از خواب بیدار می شوند^[۶]. این عوامل اگر چه مربوط به کمیت خواب است اما ناگزیر کیفیت خواب را متاثر می سازد.

با توجه به تاثیرات زیاد خواب روی عملکرد جسمانی و اجتماعی کاهش کیفیت آن فرد را دچار مشکلاتی می کند که نهایتاً سبب افت کیفیت زندگی فرد می شود^[۷]. حال این فرد اگر سالمند بوده و مشکلات دوران سالمندی را به آن اضافه کنیم میزان بحران تقریباً چند برابر می شود. سالمندان با توجه به شرایط جسمی و بیماری هایی که اکثراً دچار می شوند نیازمند فرایندهای بازبانی هستند که باید با خواب تامین شود چون در هنگام خواب واسطه های شیمیایی اپی نفرین و سروتونین و واسطه های شیمیایی رشد ترشح شده و تغییرات شیمیایی و افزایش تغذیه سلولی صورت می گیرد تا بدن برای انجام فعالیت روزانه آماده شود. همچنین ترمیم مجد حافظه و یادگیری نیز در سیستم عصبی در هنگام خواب صورت می گیرد؛ به علاوه خواب سبب کاهش تنش، اضطراب و فشارهای عصبی می شود و به شخص برای بازبانی انرژی برای فعالیت روزانه کمک می کند. بدون خواب بدن توانایی و قدرت زندگی را از دست می دهد و ذهن ضعیف می شود و خلق و خوی فرد تغییر می کند. تحقیقات اخیر نشان داده است که محرومیت از خواب در کوتاه مدت در افراد سالم منجر به نتایج فیزیولوژیکی ناخواسته مانند کاهش عمل گلوکز، افزایش فشار، افزایش کورتیزول و افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک می شود^[۸].

اهمیت خواب از آن جهت است که طبق تحقیقات الگوی نا منظم خواب در بروز افسردگی مؤثر است و دیده شده که دستکاری الگوی خواب سبب بهبودی افسردگی در بعضی از افراد شده است^[۹]. همچنین اختلال خواب سبب کاهش کیفیت زندگی می شود^[۸]. کیفیت ضعیف خواب یا خواب آلودگی در طول روز در افراد سالمند با آسیب وضعیت سلامت، عملکرد جسمی ضعیف، ناخوشی و مرگ و میر، کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر ابتلا به بیماری های روانی و کاهش عملکرد روزانه همراه است خواب بی کیفیت می تواند باعث اختلال در احساسات، اندیشه و انگیزش فرد شود^[۵].

آمارهای متفاوتی از کیفیت خواب سالمندان در مطالعات مختلف گزارش می شود، اگر چه همه ی آنها پایین بودن کیفیت خواب را برای سالمندان تایید می کنند اما آمارهایی که به صورت درصدی برای بیان کیفیت متوسط و ضعیف خواب بیان می دارند با هم متفاوت است. به عنوان مثال این آمار در مطالعه ی Chia-Yi Wu و همکاران (۲۰۱۱) نشان می داد که ۴۹ درصد سالمندان کیفیت خواب ضعیفی دارند. آنها همچنین در کنار کیفیت خواب، ویژگی های روانی و فعالیت های فیزیکی سالمندان شهر تایوان را بررسی کردند. داده های بدست آمده از

این مطالعه نشان می داد که وجود علائم افسردگی تاثیر قابل توجهی روی کاهش کیفیت خواب همچنین فعالیت فیزیکی اثر بهبود دهنده روی کیفیت خواب دارد^[۱۴].

در مطالعه ی Lin و Hsu (۲۰۰۵) هم که به طور اختصاصی روی کیفیت خواب زنان یائسه انجام گرفته بود؛ دیده شد که در کل ۴۲/۱ درصد افراد سالمند دچار کیفیت ضعیف خواب هستند^[۱۵].

در مطالعه ای که Park و همکاران (۲۰۱۳) روی کیفیت خواب سالمندان در یک جمعیت کره ای انجام داده بودند؛ به این نتیجه رسیدند که ۶۰ درصد از افراد مورد مطالعه کیفیت نامطلوبی را برای خواب خود گزارش کردند. همچنین میان عدم رضایت از کیفیت خواب و افسردگی رابطه ی مستقیمی وجود داشت^[۹]. با وجود جامعه ی آماری بالا (۱۵۷ نفر) در این پژوهش، درصد افرادی که کیفیت خواب آنها نامطلوب است بسیار بالا گزارش شده است، نتیجه ی بدست آمده نیازمند بررسی بیشتر است چون بسته به جامعه ی مورد مطالعه ممکن است این آمار متفاوت باشد. در مطالعه ای Ancoli و Roepke (۲۰۱۰) بیان کردند که بیش از ۵۰ درصد از سالمندان به اختلال خواب مبتلا می باشند که این اختلالات عاملی برای کاهش کیفیت خواب به حساب می آیند. از جمله اختلالاتی که در این مطالعه ذکر شده سندروم پای بی قرار، حرکت سریع چشم، اختلال در ریتم، بی خوابی، اختلال در شروع خواب و... می باشد^[۱۰]. اختلالات زمینه ساز کاهش هم کیفیت و هم کمیت خواب هستند و بررسی همه ی آنها برای بالا بردن کیفیت خواب الزامی است.

در ایران هم علی اصغرپور و عیب پوش (۱۳۸۹) مطالعه ای برای بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن وی سالمندان ساکن در کهریزک انجام دادند. آنها در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که ۸۸/۴ درصد از افراد مورد مطالعه اختلال خواب دارند که ۴۰/۹ درصد آنها اختلال ضعیف خواب و ۳۷/۲ درصد اختلال متوسط خواب داشتند. همچنین از اطلاعات بدست آمده به ارتباط مستقیم بین اختلال خواب با فعالیت های بدنی، گرگرفتگی، اضطراب، ارتباط با خویشاوندان، عوامل جسمی، روانی و مراقبتی پی بردند. طبق اعتراف آنها نتایج بدست آمده با واقعیت امر تفاوت زیادی دارد چون سالمندان داروهای خواب آور زیادی مصرف می کنند و این امر تا حدودی کیفیت خواب را بالاتر می برد در صورتی که بدون مصرف این داروها به احتمال زیاد نتیجه ای که بدست می آید کیفیت پایینتر خواب را نشان خواهد داد^[۱۶]. با اینکه از نظر آنها مصرف داروهای خواب آور یک عامل مخدوش کننده در پژوهش بوده است، اما به نظر می رسد این داروها هم مثل عوامل ذکر شده به عنوان بالا برنده ی کیفیت خواب، با افزایش کمیت خواب روی کیفیت خواب اثر مثبت گذاشته و باید با این عوامل تاثیر گذار دسته بندی شود.

آمارهای بدست آمده از تحقیقات مختلف ممکن است در عمل زیاد به نظر بیاید اما باید در نظر داشت که بیشتر سالمندان اختلالات مربوط به خواب را یکی از ویژگی های دوران سالمندی تلقی کرده و ممکن است از گزارش آن خودداری کنند. برای مقابله با اختلالات خواب، راههای گوناگونی وجود دارد. سالمندان جهت مقابله با اختلالات خواب معمولاً از داروهای خواب آور استفاده می کنند به طوری که ۳۹ درصد داروهای خواب آور برای افراد بالاتر از ۶۰ سال استفاده می شود^[۱]. میزان کیفیت خواب را در سالمندان با شکایت متوسط از خواب خود می توان با برنامه های ورزشی سبک و منظم بهبود بخشید^[۱۱]. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت کیفیت خواب در بین سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در بین ۱۰۰ نفر از سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. آزمودنی های مطالعه به روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین سالمندان ساکن در خانه سالمندان مهرگان انتخاب شدند. افرادی که فاقد آلزایمر بودند با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد الگوی خواب پیتزبورگ (PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index) بود که به صورت مصاحبه با شرکت کنندگان تکمیل گردید. اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفت. آزمونی آماری که برای بررسی مورد استفاده قرار گرفت آزمون بررسی استقلال کا ۲ (K2) بود.

در قسمت اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی که شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه ی بیماری و سابقه ی مصرف مواد مخدر درج گردید. قسمت دوم آن شامل پرسشنامه ی شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بود که یک پرسشنامه ی استاندارد می باشد و روایی و پایایی آن توسط پژوهشگران دنیا و از جمله کشور ایران در مقالات گزارش شده است. این پرسشنامه به وسیله محققین ابتدا به فارسی ترجمه و مجدداً به منظور تأیید صحت آن به انگلیسی برگردانیده شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ شد. این پرسشنامه به منظور برآورد کیفیت خواب افراد استفاده می شود و دارای سؤالاتی در هفت زمینه شامل نظر شخصی فرد از کیفیت خواب، مدت خواب، تأخیر در خواب، کارایی عادت به خواب

مفید و مؤثر، خواب ناآرام، استفاده از داروهای خواب آور و مختل بودن عملکرد روزانه می‌باشد. نمرات افراد بین ۰ تا ۲۱ به دست می‌آید که نمرات بالاتر مربوط به کیفیت خواب بدتر می‌باشد.^[۱۲]

یافته ها

شرط ورود به این مطالعه رضایت فردی، داشتن سن ۶۰ سال و بالاتر، عدم ابتلا به آلزایمر و توانایی پاسخ گویی به سوالات مصاحبه کننده بود که بر اساس آن ۹۸ سالمند ۶۰ تا ۷۵ سال به طور کامل به همه ی سوالات جواب دادن و دو نفر به خاطر کامل نبودن پرسشنامه ی آنها از مطالعه کنار گذاشته شدند.

ابتدا پرسشنامه ی مربوط به اطلاعات دموگرافیک تکمیل می شد که بر اساس آن میانگین سن شرکت کنندگان ۶۶/۷ با انحراف معیار ۲/۷ سال بود. اکثریت شرکت کنندگان (۶۷ درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشتند نیمی از شرکت کنندگان زن و نیم دیگر مرد بودند. ۷۷/۶ درصد از شرکت کنندگان متاهل و بقیه آنها مجرد، بیوه و یا از همسر خود جدا شده بودند. ۱۰/۲ درصد از سالمندان سابقه داشتن بیماری های روانی را گزارش کردند. ۴/۱ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه سابقه مصرف مواد مخدر را گزارش کردند. جدول ۱ اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ی دموگرافیک را نشان می دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیک (n=۹۸)

متغیر	گروه	تعداد	درصد
سن	۶۰-۶۵	۲۴	۲۴/۵
	۶۵-۷۰	۷۰	۷۱/۴
	۷۰-۷۵	۴	۴/۱
رضایت از	تغذیه	۶۹	۷۰/۴
	محیط	۸۲	۸۳/۷
	پرسنل	۸۷	۸۸/۸
	جسمی	۶۸	۶۹/۴
بیماری ها	روخی	۱۰	۱۰/۲
	دارو	۵۹	۶۰/۲
استعمال	سیگار	۱۵	۱۵/۳
	مواد مخدر	۴	۴/۱
	یوگاه	۱۲	۱۲/۲
ورزش	پیاده روی	۷۷	۷۸
	هر دو	۹	۹/۲
	زن	۴۹	۵۰
جنسیت	مرد	۴۹	۵۰

در پرسشنامه ی مورد استفاده هفت جزء کیفیت خواب مورد بررسی قرار می گیرد. اطلاعات به صورت جدول ۲ نشان دهنده ی نتایج بدست آمده می باشد. کیفیت خواب بین گروه های سنی سالمندان تفاوت معنی داری نداشت میانگین نمره کل کیفیت خواب سالمندان (۱/۹۴±۰/۸۳۵) بوده (۳۱ نفر ۳۱/۶٪) که در محدوده مطلوب کیفیت خواب قرار دارند.

جدول ۲: میانگین وانحراف معیار اجزای کیفیت خواب (n=۹۸)

اجزای کیفیت خواب	میانگین نمره ی بدست آمده	انحراف معیار
کیفیت ذهنی خواب	۱/۱۴	۰/۸۹
تاخیر در به خواب رفتن	۱/۳۳	۱/۰۶
مدت زمان به خواب رفتن	۱/۱۸	۰/۹۹
کارایی خواب	۰/۸۹	۱/۰۶
اختلال خواب	۱/۴۳	۰/۶۴
مصرف داروی خواب آور	۰/۷۳	۱/۲۲
عملکرد نامناسب در روز		
جمع کل	۱/۹۶	۰/۹۳

در بین اجزاء بررسی شده عملکرد نامناسب در روز بیشترین و مصرف داروی خواب آور کمترین نمره را به خود اختصاص داده اند. اجزای کیفیت خواب بر حسب جنس مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه به صورت جدول ۳ به نمایش درآمده است.

جدول ۳: بررسی اجزای کیفیت خواب برحسب جنسیت (n=۹۸)

کای دو	T مستقل	مرد	زن	اجزای کیفیت خواب
	۰/۲۴	۱/۱۴	۱/۳۷	کیفیت ذهنی خواب
۰/۰۰۷	۰/۹۳	۱/۳۳	۱/۲۵	تاخیر در به خواب رفتن
	۰/۴۸	۱/۱۸	۱/۰۴	مدت زمان به خواب رفتن
۰/۰۰۷	۰/۶۳	۰/۸۸	۰/۷۸	کارایی خواب
	۰/۴۸	۱/۴۳	۱/۵۳	اختلال خواب
	۰/۸۷	۰/۷۳	۰/۶۹	مصرف داروی خواب آور
۰/۰۰۷	۰	۱/۵۹	۰/۴۷	عملکرد نامناسب در روز
	۰/۸۹	۲/۹۲	۱/۹۶	جمع کل

بررسی اجزای کیفیت خواب برحسب جنسیت نشان داد که تفاوت معنی داری بین اختلال عملکرد روزانه سالمندان وجود دارد (p=۰/۰۰۱). بر اساس اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه، ۳۹/۸ درصد از سالمندان از نظر کیفیت خواب مشکل شدید داشتند. برای بررسی اجزاء ی که بیشترین تاثیر را در این کاهش دارند، اجزای خواب در مقابل یکدیگر بررسی شدند که نتایج به صورت جدول ۴ می باشد.

جدول ۴: بررسی ارتباط اجزای خواب در مقابل یکدیگر (n=۹۸)

جمع کل	عملکرد نامناسب در روز	مصرف داروی خواب آور	اختلال خواب	کارایی خواب	مدت زمان به خواب رفتن	تأخیر در به خواب رفتن	کیفیت ذهنی خواب	اجزای کیفیت خواب
۰/۰۰۰*	۰/۱۱۵	۰/۰۰۵	۰/۰۱۵	۰/۰۰۳	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰	۰/۶۲۵**	کیفیت ذهنی خواب
۰/۵۸۶*	۰/۰۵۸	۰/۳۹۳**	۰/۴۱۸*	۰/۱۰۹**	۰/۰۵۷**			
۰/۰۰۰**	۰/۰۲۳*	۰/۴۶۳	۰/۰۲۴*	۰/۰۴۵*	۰/۴۵۲			تأخیر در به خواب رفتن
۰/۵۱۴	۰/۰۰۸*	۰/۱۳۱	۰/۲۴۱*	۰/۰۱۵۸*	۰/۰۴۴			
۰/۰۳۳**	۰/۲۶۶	۰/۴۴۴	۰/۳۰۷	۰/۳۵۳				مدت زمان به خواب رفتن
۰/۳۴۴	۰/۱۱۱	۰/۰۵۶	۰/۰۲	۰/۱۸۸				
۰/۰۰۱**	۰/۰۱۷*	۰/۲۴۸	۰/۶۲۴					کارایی خواب
۰/۴۶۳	۰/۱۹۷	۰/۱۳۷	۰/۰۵۶					
۰/۰۰۰**	۰/۷۰۹	۰/۰۰۶**						اختلال خواب
۰/۴۲۹	۰/۱۴۵	۰/۱۷۴						
۰/۰۰۰**	۰/۰۰۶**							مصرف داروی خواب آور
۰/۵۵۸	۰/۲۹۰							
۰/۰۰۷**								عملکرد نامناسب در روز
۰/۳۹۹								

**=در سطح ۰/۰۱ : α و در سطح ۰/۰۵ : α معنی دار

*=در سطح ۰/۰۱ : α معنی دار

بررسی اجزای کیفیت خواب با مصرف داروی خواب آور ارتباط معنی داری دارد، علاوه بر این کیفیت خواب ذهنی با سایر اجزای خواب نیز ارتباط آماری معنی داری دارد (p=۰/۰۰۶)

بحث

داده های مطالعه ی حاضر و تحلیل آنها نشان داد که ۳۹/۸ درصد مشکل متوسط و ۲۴/۵ درصد مشکل شدید کیفیت خواب داشتند، با این

وجود می توان گفت که اکثریت سالمندان مورد مطالعه با پایین بودن کیفیت خواب مواجه بودند و بیشتر در اجزاء ی مانند عملکرد نامناسب در روز مشکل داشتند. در مطالعه ی Park و همکاران (۲۰۱۳) ۶۰ درصد از افراد مورد مطالعه کیفیت نامطلوب خواب داشتند^[۹] در حالی که آمار بدست آمده از این مطالعه ۶۴/۳ بود که اختلاف زیادی با هم ندارند و هردو شیوع بالایی از کیفیت نامطلوب خواب را در دو جامعه ی متفاوت نشان می دهند و در مطالعه ی دیگر از Ancoli و Roepke (۲۰۱۰) این آمار بیش از ۵۰ درصد بیان شده بود^[۱۰]. در مطالعه ی علی پور و عیب پوش هم ۸۸/۴ درصد برای اختلال خواب گزارش شد که به صورت ۴۰/۹ درصد کیفیت ضعیف خواب و ۳۷/۲ درصد کیفیت متوسط خواب بود^[۱۶]. آمارهای بدست آمده از مطالعات مختلف اگرچه از نظر کمی همسان نیستند ولی به صورت کلی پایین بودن کیفیت خواب را در سالمندان نشان می دهند. در مطالعات به تفاوت آماری بین سالمندان ساکن در منزل و یا خانه ی سالمندان اشاره ای نشده است ولی در هر صورت این مشکل با این وسعتی که در این مطالعه و سایر مطالعات دیده شد کیفیت زندگی سالمند را بسیار تحت تاثیر قرار داده و آنها را دچار مشکلات ناشی از این کاهش می کند که در بررسی های مربوط به بهداشت روانی سالمندان باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

یافته ها حاکی از شیوع بالای کیفیت نامناسب خواب در بین سالمندان می باشد که با توجه به مشکلات عدیده ی آنها در زمینه سلامت، جایگزین شدن خواب باکیفیت پایین به جای خوابی مفید و با کیفیت آنها را در معرض مشکلات زیادی قرار می دهد، لذا شناسایی عوامل موثر بر کیفیت خواب سالمندان و طراحی مداخلات مناسب بر اساس این عوامل در جهت بهبود کیفیت خواب سالمندان پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

از دکتر بهنام خالدی، دکتر فرزاد جلیلیان، دکتر بهروز حمزه ، خانم ماریه حقی و همه ی سالمندان عزیز ساکن آسایشگاه مهرگان که ما را در این مطالعه یاری فرمودند کمال سپاس و قدردانی را داریم.

منابع

1. Ahmadi S, Khankeh H, Mohammadi F, Fallahi M, Reza Soltani P. The effect of sleep restriction treatment on quality of sleep in the elders. *Salmand (Iranian journal of ageing)*. 2010; 5(16): 10-20. [Persian]
2. Kashfi M, KHani jyhoni A, Farhadi S. The relationship between socio-demographic factors and the prevalence of depression among the elderly in nursing homes 60 years covered by the welfare Shiraz. *Medical Journal of Hormozgan* 2011 ; 14(4): 319-325. [in persian]
3. Mousavi A, Mirzay E, Khosravi A. Sleep Pattern and Daytime Sleepiness in Over-15-Year-Old People in Shahroud. *Knowledge & Health* 2010;4(4):45-49. [in persian]
4. Agargun MY, Kara H, Anlar Ö. Validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Turkish sample. *Tur Psychiat* 1996;7(2):107-15
5. Ezadi F, Adib M, Afazel M. Sleep quality and related factors in elderly that hospitalized in Kashan`s hospital in 1385. *KAUMS Journal (FEYZ)* 1385; 2(4): 57-59. [in persian]
6. Bazargan M. Self-Reported Sleep Disturbance Among African-American Elderly: The Effects of Depression, Health Status, Exercise, and Social Support. *The International Journal of Aging and Human Development* 1996; 42(2): 143-160.
7. Walsh J, Krystal A, Amato D, Rubens R, Caron J, Wessel T, et al. Nightly Treatment of Primary Insomnia With Eszopiclone for Six Months: Effect on Sleep, Quality of Life, and Work Limitations. *Sleep journal* 2007; 30(8): 959-968.
8. Haqani H, Asadinoqabi A, Zabolipoor S, Aliasghrpoor M. The effect of increased blood flow rate during hemodialysis on uremic pruritus induced sleep disorder. *Knowledge Brought J* 1391; 17(4): 329-336. [in persian]
9. Park JH, Yoo MS, Bae SH. Prevalence and predictors of poor sleep quality in Korean older adults. *Int J Nurs Pract*. 2013; 19(2):116-23. doi: 10.1111/ijn.12047
10. Roepke S, Ancoli S. Sleep disorders in the elderly. 2012; *American Family Physician* . available at: <http://s.aafp.org/> accessed: 25 May 2014.
11. King A, Oman R, Brassington G, Bliwise D, Haskell W. Moderate-Intensity Exercise and Self-rated Quality of Sleep in Older Adults A Randomized Controlled Trial. *Jama* 1997;277(1):32-37. doi:10.1001/jama.1997.03540250040029.

12. Malak M, Halvani Q, Fallah H, Jafarinadushan R. association The relationship between the Pittsburgh Sleep Quality Index truck drivers with road accidents.occupational medicine Quarterly Journal 1390;3(1): 14-20. [in persian]
13. Aghajanloo A, Haririan H, Ghafourifard M, Bagheri H, Ebrahimi S. Sleep quality of students during final examsin Zanjan University of Medical Sciences. modern care j. 2012; 8 (4) :230-237. [in persian]
14. Chia,Y. Tung,P. Chin,L. Chang, M. Sleep quality among community-dwelling elderly people and its demographic, mental, and physical correlates. Journal of the Chinese Medical Association. 2011;75(2):75–80. DOI: 10.1016/j.jcma.2011.12.011
15. Hsu H, Lin M. Exploring quality of sleep and its related factors among menopausal women. J Nurs Res 2005;13(2): 64-153.
16. Aliaskarpoor M, Aybpush S. Sleep quality and related factors in elderly residents of Kahrizak. Bimonthly Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2001; 9(5): 374-383. [in persian]