

بررسی کیفیت خواب و روش‌های مقابله با اختلالات خواب در سالمندان شهر یزد در سال ۱۳۹۵

مسعود میرزایی^۱، انسیه غلامرضایی^{۲*}، رضا بیدکی^۳، حسین فلاح زاده^۴، جعفر روایی^۵

چکیده

مقدمه: خواب بر روی سلامت جسمی و روانی تأثیر می‌گذارد. با افزایش سن، تغییرات عمده در الگو و ساختار خواب ایجاد می‌شود که موجب اختلالات خواب و شکایات مکرر ناشی از آن می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین کیفیت خواب و روش‌های مقابله با اختلالات خواب در سالمندان شهر یزد است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی-تحلیلی تعداد ۲۰۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر به صورت تصادفی خوشه‌ای از مراکز بهداشتی شهر یزد وارد این مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ و پرسشنامه روش مقابله با اختلالات خواب بودند که با مصاحبه با سالمند تکمیل شدند. اطلاعات پس از جمع‌آوری با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمون کای دو، تی مستقل و آنوا تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه $67/9 \pm 6/6$ سال بود. ۵۰/۵ درصد سالمندان زن، ۲۳/۵ درصد بی‌سواد و ۶۹ درصد متأهل بودند. میانگین نمره کیفیت خواب سالمندان $7/76 \pm 3/16$ بود. کیفیت خواب با تأهل ($P=0/006$)، تحصیلات ($P=0/001$)، بیماری‌های مزمن ($P=0/043$)، اشتغال ($P=0/029$) و وضعیت اقتصادی ($P=0/001$) رابطه معنی‌داری داشت. بیشترین روش‌های مقابله با اختلالات خواب، بهداشت خواب (۷۰/۵ درصد) و روش‌های شناختی (۶۳/۴ درصد) بودند. ۲۸/۶ درصد نیز از روش‌هایی دارویی استفاده می‌کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، کیفیت خواب سالمندان شهر یزد نامطلوب است. کیفیت خواب با وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و بیماری‌های مزمن در ارتباط بود. بیشترین روش مقابله با اختلالات خواب مورد استفاده در سالمندان مورد مطالعه، بهداشت خواب بود.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، اختلال خواب، سالمندان، شهر یزد

- ۱- دانشیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
 - ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
 - ۳- دانشیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
 - ۴- استاد، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
 - ۵- کارشناس ارشد سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
- * (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۳۵۷۵۹۲۸، پست الکترونیکی: e.gholamrezaie@yahoo.com
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۲۹

مقدمه

اگرچه افزایش طول عمر، بیانگر موفقیت نظام سلامت در ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی است (۱) و فرصت‌های ناشناخته‌ای را برای زندگی اجتماعی ایجاد می‌نماید؛ اما همین زندگی طولانی با چالش‌های فردی و اجتماعی زیادی در ارتباط با کیفیت زندگی در سنین پیری همراه است (۲). امروزه بر بهبود کیفیت زندگی و راه‌های ارتقای آن در سالمندان تأکید زیادی شده است (۳). یکی از مشکلات تأثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان مشکل خواب است (۴).

سالمندی با تغییرات عمده در الگو و کیفیت خواب همراه است (۵)، تحقیقات در آمریکا نشان داده است خواب با کیفیت کم بعد از سردرد و اختلالات گوارشی، در رتبه سوم مشکلات سالمندان قرار دارد (۶) و از شکایات شایع و از دلایل مراجعه افراد سالمند به پزشکان است (۷، ۸).

تخمین زده می‌شود که بین ۳۰ تا ۴۵ درصد جمعیت دنیا به بی‌خوابی مبتلایند و با افزایش سن، میزان آن افزایش می‌یابد (۹) بیشتر از ۵۷ درصد سالمندان، اختلال خواب را گزارش می‌کنند و فقط ۱۲ درصد آنان از مشکلات خواب شاکی نیستند (۷).

با افزایش سن، تغییرات عمده در کیفیت و ساختار خواب و ریتم سیرکادین (خواب و بیداری) ایجاد می‌شود (۱۰). زمان کلی در بستر بودن و زمان صرف شده در مراحل خواب سبک افزایش می‌یابد در حالی که زمان صرف شده در REM و خواب موج آرام کاهش می‌یابد (۱۱) این تغییرات منجر به بروز اختلالات خواب و شکایات مکرر ناشی از آن در سالمندان می‌گردد (۱۰).

خواب بی‌کیفیت باعث اختلال در احساسات، اندیشه و انگیزش، افزایش خطر سقوط (۷)، افسردگی، دمانس (۴) و تشدید ایسکمی و انفارکتوس قلبی می‌گردد (۱۲). در مطالعه ترابی و همکاران شیوع اختلالات خواب ۷۳/۳ درصد بود و ۹۴/۵ درصد از روش‌های غیر دارویی استفاده می‌کردند (۱۳). در مطالعه شیخی ۳۹/۸ درصد سالمندان مشکل خواب متوسط

و ۲۴/۵ درصد مشکل شدید داشتند (۱۴). در مطالعه Jie Li و همکاران در سالمندان روستایی چین میانگین نمره ۴/۱۳ ± ۷/۶۸ بود که نشان‌دهنده نامناسب بودن کیفیت خواب سالمندان بود و ۴۹/۷ درصد خواب ضعیف داشتند (۱۵).

در مطالعه Hatice Tel ۷۳/۳ درصد سالمندان کیفیت خواب نامطلوب داشتند (۱۶). در مطالعه Nishinoue و همکاران آموزش بهداشت خواب به همراه رفتاردرمانی در کارگران باعث بهبود بالاتر کیفیت خواب گردید (۱۷).

لذا با توجه به اهمیت خواب در سلامت و کیفیت زندگی و احتمال بروز اختلالات آن در سالمندان و با در نظر گرفتن مشکلاتی که در ارتباط با شیوه‌های مقابله با این اختلالات وجود دارد، این پژوهش به منظور تعیین کیفیت خواب و روش‌های مقابله با اختلالات خواب در سالمندان شهر یزد صورت گرفته است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی - تحلیلی است که بر روی سالمندان داری پرونده بهداشتی از مراکز بهداشتی یزد صورت گرفته است. حجم نمونه مورد نیاز با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، انحراف معیار ۴/۸ (۱۸) و با دقت ۰/۷ از فرمول $N = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2}$ و احتمال ریزش ۱۰ درصدی، ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای صورت گرفت. تعداد نمونه از ۵ خوشه ۴۰ تایی از مراکز بهداشت شهر یزد در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری در خوشه‌ها تا رسیدن به ۴۰ شرکت‌کننده در هر خوشه ادامه داشت. پرسشنامه‌ها با انجام مصاحبه با سالمندان تکمیل می‌گردید. مشارکت در مطالعه داوطلبانه بود. سالمندانی که مشکل یادآوری و حافظه داشتن از مطالعه خارج می‌شدند.

ابزار مورد استفاده شامل دو نوع پرسشنامه است. پرسشنامه اول شامل پرسشنامه دموگرافیک از جمله سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، اشتغال و وضعیت اقتصادی و پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ [The Pittsburgh Sleep Quality Index] (PSQI) بود. که یک پرسشنامه خودگزارشی است و کیفیت

رفتاردرمانی، روش‌شناختی، رعایت بهداشت خواب و مصرف دارو (مسکن، ضد اضطراب و خواب‌آور) است. ابتدا پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ از سالمندان پرسیده می‌شد؛ و بعد از تعیین نمرات پرسشنامه کیفیت خواب اگر نمره بین ۱ و ۲ و ۳ بود، به عنوان افرادی شناخته می‌شوند که اختلال خواب داشته و برای آن‌ها پرسشنامه دوم تکمیل می‌گردید.

این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد تأیید قرار گرفت (کد اخلاق: IR.SSU.SPH.REC.1395.15) به علاوه برای راحتی سالمندان پرسشنامه‌ها با مراجعه به درب منازل آنان تکمیل می‌گردید همچنین از کلیه سالمندان رضایت آگاهانه شفاهی جهت شرکت در مطالعه اخذ شد و سالمندانی که مشکل یادآوری و حافظه داشتن از مطالعه خارج می‌شدند.

اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۲۲ گردید و برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری تی تست، آنالیز واریانس یک‌طرفه و کای دو استفاده شد.

نتایج

این مطالعه روی ۲۰۰ سالمند ۶۰ تا ۸۷ ساله شهر یزد انجام گرفته است. میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه $6/6 \pm$ ۶۷/۹ است. ۵۰/۵ درصد سالمندان زن، ۲۳/۵ درصد بی‌سواد، ۶۹ درصد متأهل بودند. سایر متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ آمده است.

خواب را بررسی می‌کند و بهترین ابزار برای اندازه‌گیری کیفیت خواب در افراد سالمند است.

شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ توسط دانیل جی بای سی برای اندازه‌گیری کیفیت و الگو خواب در سالمندان، ساخته شده است. روایی و اعتبار کیفیت خواب پرسشنامه ۸۳ درصد توسط سازنده به دست آمد، این پرسشنامه نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب طی ۴ هفته گذشته بررسی می‌کند (۱۹).

این پرسشنامه دارای سوالاتی در هفت زمینه شامل کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در خواب رفتن، طول مدت خواب واقعی، کفایت خواب، اختلالات خواب، میزان داروهای خواب‌آور مصرفی و عملکرد روزانه است (۲۰). هر مقیاس پرسشنامه؛ نمره‌ای از صفر تا ۳ می‌گیرد. نمره‌های صفر، ۱، ۲ و ۳ در هر مقیاس بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید هستند. جمع نمره‌های مقیاس‌های هفتگانه، نمره کلی را تشکیل می‌دهد که از صفر تا ۲۱ است. نمره کلی شش یا بیشتر به معنی نامناسب بودن کیفیت خواب است (۲۱). پایایی این پرسشنامه در ایران با ضریب همبستگی ۸۸ درصد تعیین شده است (۲۲).

پرسشنامه دوم روش‌های مقابله با اختلالات خواب است که یک پرسشنامه محقق ساخته بود؛ که روایی آن توسط جمعی از متخصصین روانشناسی و روان‌پزشکی مورد تأیید قرار گرفته و توسط این پرسشنامه انواع روش‌های مقابله‌ای که برای درمان اختلال خواب استفاده می‌شود مورد بررسی قرار می‌گیرد. پاسخ به این پرسشنامه به صورت بله و خیر بود. روش‌ها مقابله شامل

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	سطوح تغییرات	تعداد	درصد
سن	۶۰-۷۴	۱۶۵	۸۲/۵
	۷۵-۸۴	۳۱	۱۵/۵
	+۸۵	۴	۲/۰
جنس	مرد	۹۹	۴۹/۵
	زن	۱۰۱	۵۰/۵
	بی‌سواد	۴۷	۲۳/۵
تحصیلات	ابتدایی	۸۳	۴۱/۵
	سیکل	۳۲	۱۶/۰
	دیپلم	۲۲	۱۱/۰
	تحصیلات	۱۶	۸/۰

دانشگاهی	
متأهل	۱۳۸
مجرد	۱۴
بیوه	۴۸
شاغل	۱۴
خانه‌دار	۹۱
بازنشسته	۹۵
ضعیف	۱۴
متوسط	۱۳۴
خوب	۵۲
بله	۱۲۲
خیر	۷۸

۲ میانگین کیفیت خواب و زیر مقیاس‌های آن ارایه شده است. میانگین نمره کیفیت خواب سالمندان $3/16 \pm 7/76$ است (محدوده نمرات به دست آمده ۱ تا ۱۸ بود). در جدول

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار کیفیت خواب و زیر مقیاس‌های آن

شاخص	میانگین	انحراف معیار
کیفیت ذهنی خواب	۰/۹۶	۰/۶۳
تأخیر در به خواب رفتن	۱/۳۱	۰/۷۴
مدت زمان خواب	۱/۸۹	۰/۸۸
میزان بازدهی خواب	۱/۴۳	۱/۱۲
اختلالات خواب	۱/۲۱	۰/۶۳
استفاده از داروهای خواب‌آور	۰/۶۱	۱/۰۴
اختلالات عملکردی روزانه	۰/۳۳	۰/۶۴
نمره کل کیفیت خواب	۷/۷۶	۳/۱۶

جدول ۳ توزیع فراوانی سؤالات روش‌های مقابله با اختلالات خواب

بله		خیر		روش رفتاری
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۶۳	۳۴/۱	۱۲۲	۶۵/۹	۱- آیا در صورت به خواب نرفتن در ۱۵ دقیقه اول از بستر خارج می‌شوید؟
۹۶	۵۱/۹	۸۹	۴۸/۱	۲- آیا برای به خواب رفتن از روش‌ها یا اعمالی استفاده می‌کنید تا بتوانید بر روی به خواب رفتن خود تمرکز کنید؟ مثلاً نفس‌هایتان یا اعداد را بشمارید.
۱۰۵	۵۶/۸	۸۰	۴۳/۲	۳- آیا قبل از خواب به تماشای تلویزیون یا گوش دادن به رادیو یا مطالعه کردن می‌پردازید؟
۲۶۴	۴۶/۵۶	۲۹۱	۵۲/۴۴	مجموع
روش‌شناختی				
۱۴۰	۷۵/۷	۴۵	۲۴/۳	۱- آیا عقیده دارید که افزایش سن ممکن است بر روی خواب شما تأثیر گذاشته باشد؟
۶۸	۳۶/۸	۱۱۷	۶۳/۲	۲- آیا فکر می‌کنید که خواب رفتن مشکل دارد؟
۱۵۳	۸۲/۷	۳۲	۱۷/۳	۳- آیا می‌دانید که یک فرد چند ساعت به خواب نیاز دارد؟
۱۲۱	۶۵/۴	۶۴	۳۴/۶	۴- آیا برای به خواب رفتن سعی می‌کنید افکاری را به ذهن خود وارد کنید تا بر روی خواب تمرکز نمایید؟ مثلاً اتفاقات خوشایند زندگی.
۱۰۴	۵۶/۲	۸۱	۴۳/۸	۵- آیا برای بهتر خواب رفتن در طول شب به این باور رسیده‌اید که نباید در طی روز چرت بزنید و بخوابید؟

۳۶/۶۵	۳۳۹	۶۳/۳۵	۵۸۶	مجموع
				بهداشت خواب
۱۳/۵	۲۵	۸۶/۵	۱۶۰	۱- آیا فکر می‌کنید که رژیم غذایی با خواب در ارتباط باشد؟
۱۴/۶	۲۷	۸۵/۴	۱۵۸	۲- آیا شما تغذیه خوبی برای داشتن خواب مناسب دارید؟
۳۸/۹	۷۲	۶۱/۱	۱۱۳	۳- آیا شما در فاصله ۴-۶ ساعت قبل از خواب مصرف چای یا قهوه خود را قرار داده‌اید؟
۷۵/۷	۱۴۰	۲۴/۳	۴۵	۴- آیا ساعاتی قبل از خواب فعالیت بدنی قابل توجه و ورزش می‌کنید؟
۱۶/۸	۳۱	۸۳/۲	۱۵۴	۵- آیا قبل از خواب محیط را از نظر نور و صدا آماده می‌کنید؟
۱۷/۸	۳۳	۸۲/۲	۱۵۲	۶- آیا قبل از خواب به میزان مناسب غذا می‌خورید؟
۲۹/۵۴	۳۲۸	۷۰/۴۶	۷۸۲	مجموع
				مصرف دارو
۷۱/۴	۱۳۲	۲۸/۶	۵۳	۱- آیا برای به خواب رفتن از دارو استفاده می‌کنید؟
۷۱/۴	۱۳۲	۲۸/۶	۵۳	مجموع

میانگین نمره کیفیت خواب با جنس رابطه معنی‌داری نداشت ($P=0/200$).

بحث

در این پژوهش که با هدف تعیین انواع اختلالات خواب و روش‌های مقابله با آن‌ها در سالمندان شهر یزد صورت گرفته است. میانگین نمره کیفیت خواب سالمندان $7/76 \pm 3/16$ بود. با توجه به این که کسب میانگین نمره ۶ و بالاتر نشان‌دهنده کیفیت خواب نامطلوب است، می‌توان گفت کیفیت خواب در سالمندان مورد بررسی نامطلوب بود. ۷۵ درصد سالمندان کیفیت خواب نامطلوب دارند. میانگین نمرات در مطالعات رضایی و همکاران ($8/45 \pm 2/81$) (۲۳)، Dağlar و همکاران ($7/28 \pm 3/97$) (۲۴) و Li و همکاران ($7/68 \pm 4/13$) (۱۵) میانگین کیفیت خواب نامطلوب بود که با مطالعه ما هم‌خوانی دارد. علت کیفیت نامطلوب خواب در سالمندان شهر یزد بیدار شدن برای دستشویی رفتن در طول شب، صبح زود بیدار شدن و داشتن درد مزمن باشد.

میانگین نمره کیفیت خواب در افراد مجرد بیشتر از سالمندان متأهل بود ($P=0/004$)؛ که نشان دهنده نامطلوب بودن کیفیت خواب سالمندان مجرد است؛ که با مطالعه ترابی و همکاران (۲۵) علت آن وجود همسر و حمایت روحی و روانی او است.

میانگین نمره کیفیت با تحصیلات ($P<0/001$)، رابطه معنی‌داری داشت، میانگین نمره کیفیت خواب در سالمندان بی‌سواد بیشتر بود و کیفیت خواب نامطلوب‌تری داشتند که با

از روش‌های مقابله $70/46$ درصد از بهداشت خواب و $63/35$ درصد از روش‌شناختی استفاده می‌کنند.

میانگین نمره کیفیت خواب با تأهل ($P=0/006$) رابطه معنی‌داری داشت، میانگین نمره کیفیت خواب در افراد مجرد بیشتر از سالمندان متأهل بود ($P=0/004$).

میانگین نمره کیفیت با تحصیلات ($P<0/001$)، رابطه معنی‌داری داشت، میانگین نمره کیفیت خواب در سالمندان بی‌سواد بیشتر از سالمندان داری تحصیلات راهنمایی ($P=0/001$)، دیپلم ($P<0/001$) و دانشگاهی ($P<0/001$) داشتند.

میانگین نمره کیفیت با بیماری‌های مزمن ($P=0/043$)، رابطه معنی‌داری داشت، میانگین نمره کیفیت خواب در سالمندان دارای بیماری مزمن بیشتر از میانگین نمره در سالمندان فاقد بیماری مزمن است.

میانگین نمره کیفیت با اشتغال ($P=0/029$) رابطه معنی‌داری داشت، میانگین نمره در سالمندان خانه‌دار بیشتر از سالمندان بازنشسته بود ($P=0/008$) و در نتیجه کیفیت خواب در سالمندان بازنشسته بهتر از سالمندان خانه‌دار است.

میانگین نمره کیفیت با وضعیت اقتصادی ($P=0/001$) رابطه معنی‌داری داشت. میانگین نمره در سالمندان دارای وضعیت اقتصادی متوسط بیشتر از سالمندان با وضعیت اقتصادی خوب بود ($P<0/001$) و در نتیجه کیفیت خواب در سالمندان دارای وضعیت اقتصادی خوب بهتر از سالمندان دارای وضعیت اقتصادی متوسط است.

مطالعه عبدی کر و همکاران (۲۶)، ترابی و همکاران (۲۵)، ضیغمی و همکاران (۲۷) و Li و همکاران (۱۵) هم‌خوانی دارد. افراد تحصیل‌کرده معمولاً دارای شغل قبلی بوده و بازنشسته شده‌اند و می‌توانند از مزایا بازنشستگی استفاده کنند و کیفیت خواب بهتری دارند و از طرفی سالمندان بی‌سواد معمولاً از روش‌های مقابله با اختلالات خواب آگاهی کمتر دارند و از کیفیت خواب پایین‌تری برخوردار هستند.

میانگین نمره کیفیت با بیماری‌های مزمن ($P=0/043$)، رابطه معنی‌داری داشت، میانگین نمره کیفیت خواب در سالمندان دارای بیماری مزمن بیشتر از میانگین نمره در سالمندان فاقد بیماری مزمن است؛ که با مطالعه ترابی و همکاران (۲۵) هم‌خوانی دارد. سالمندان دارای بیماری مزمن به علت مصرف دارو و داشتن درد از کیفیت خواب پایین‌تری برخوردار هستند.

میانگین نمره کیفیت با وضعیت اقتصادی ($P=0/001$) و با اشتغال ($P=0/029$) رابطه معنی‌داری داشت. سالمندانی که وضعیت اقتصادی بهتر داشتند کیفیت خواب بهتری دارند. در مطالعات Wong و همکاران (۲۸) و Friedman و همکاران (۲۹) سالمندان بازنشسته کیفیت خواب بهتری دارند. علت آن وجود درآمد بازنشستگی به عنوان یک حامی مالی است که باعث می‌شود وضعیت اقتصادی بهتری و از نظر مالی دغدغه‌های کمتری داشته باشند.

فراوانی روش‌های مقابله با مشکلات خواب در این مطالعه، ۷۰/۴۶ درصد از سالمندان از بهداشت خواب، ۶۳/۳۵ درصد روش‌شناختی، ۴۶/۵۶ درصد از روش رفتاری استفاده می‌کردند. در مطالعه نوبهار و همکاران ۱۰۰ درصد از بهداشت خواب، ۹۵/۵ درصد روش‌شناختی و ۵۷ درصد روش رفتاری استفاده می‌کردند (۳۰). در مطالعه ما روش‌های مقابله کمتر مورد استفاده قرار گرفته است؛ که نیاز به توجه بیشتر به روش‌های

مقابله غیر دارویی و آموزش این روش‌ها در سالمندان است. در این مطالعه ۲۸/۶ درصد از روش دارویی استفاده می‌کردند. در مطالعه نوبهار ۲۰ درصد از روش دارویی برای مقابله با اختلالات خواب استفاده می‌کردند (۳۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، کمیت خواب در وضعیت مطلوب قرار دارد ولی کیفیت خواب سالمندان شهر یزد در وضعیت نامطلوب قرار دارد و کیفیت خواب با وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و بیماری‌های مزمن در ارتباط بود. بهداشت خواب بیشترین روش مقابله با اختلالات خواب در بین سالمندان شهر یزد بود بر این اساس روش‌های مقابله با اختلال خواب باید مورد توجه قرار بگیرد و مسئولین بهداشتی باید توجه بیشتری به مشکلات خواب سالمندان شهر یزد داشته باشند. نکته دیگری که ذکر آن در اینجا لازم است، بحث اطرافیان و خانواده فرد سالمند دچار اختلال خواب است. چراکه با دادن آموزش‌های لازم به اعضای خانواده (همسر و فرزندان) در مورد بیماری‌های فرد و روش‌های درمان آن‌ها، نحوه مراقبت از سالمند، نحوه رفتار و حمایت‌های لازم از سالمند، همراهی و ارجاع منظم سالمند به مراکز بهداشتی و درمانی جهت بررسی و کنترل بیماری‌های وی، می‌توان گامی مثبت در جهت رفع این مشکل و یا تقلیل آن برداشت.

سیاسگزاری

از کلیه شرکت‌کنندگان که در این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه قدردانی می‌نماییم.

محدودیت‌های مطالعه

مقطعی بودن مطالعه و اینکه پرسشنامه‌ها بر اساس اظهارات خود شخص تکمیل شده که بایستی در تعمیم و بکارگیری نتایج مورد توجه قرار گیرند.

References:

- 1- Entesari A. *Evaluation of effective factors on rate of social participation of elderly: Master thesis*. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2008.
- 2- Eshaghi Sr, Babak A, Manzori L, Merasi Mr. *The nutritional status of the elderly and their associated factors in Isfahan*. *salmandj* 2007; 2(3): 340-5.[persion]
- 3- Modanloo MM , Khosravee H , Ghobadee Kh , Abdollahi H , Ziaea T , Behnampour N *Dental health status in elderly (Gorgan –Iran)*. *J Gorgan Uni Med Sci* 2010; 12(3): 68-73.
- 4- Ahmadi S, Mohammadi F, Fallahi M, Reza Soltani P. *The effect of sleep restriction treatment on quality of sleep in the elders*. *Iranian J Ageing* 2010; 5(2).[persion]
- 5- Campbell SS, Stanchina MD, Schlang JR, Murphy PJ. *Effects of a Month-Long Napping Regimen in Older Individuals*. *J the American Geriatrics Society* 2011; 59(2): 224-32.
- 6- Cotroneo A, Gareri P, Lacava R, Cabodi S. *Use of zolpidom in over 75-year-old patients with sleep disorders and comorbidities*. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2004; 38(9): 93-6.
- 7- Beyrami M, Alizadehgoradel J, Ansarhosein S, Ghahraman moharrampour N. *Comparing Sleep Quality and General Health among the Elderly Living at Home and at Nursing Home*. *Iranian J Ageing* 2014; 8(4): 47-55.[persion]
- 8- Dadashpoor A, Mohammadi R. *Investigating Effect of a Period of Water Exercise on Sleep Quality in Male Elders*. *SSU_Journals* 2013; 21(3): 300-10.[persion]
- 9- Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. *An international survey of sleeping problems in the general population*. *Current med res opinion* 2008; 24(1): 307-17.
- 10- Reid KJ, Martinovich Z, Finkel S, Statsinger J, Golden R, Harter K, et al. *Sleep: a marker of physical and mental health in the elderly*. *The American j geriatric psychiatry* 2006; 14(10): 860-6.
- 11- Gleason K, McCall WV. *Current Concepts in the Diagnosis and Treatment of Sleep Disorders in the Elderly*. *Current psychiatry reports* 2015; 17(6): 45.
- 12- Fontana CJ, Pittiglio LI. *Sleep deprivation among critical care patients*. *Critical care nursing quarterly* 2010; 33(1): 75-81.
- 13- Torabi S, Shahriari, L, Zahedi, R, Rahmanian, S, Rahmanian, K. *A survey the prevalence of sleep disorders and their management in the elderly in Jahrom City, 2008*. *J Jahrom Uni Medical Sci* 2013; 10(4): 35-41.[persian]
- 14- Sheikhy L. *Evaluation the status of sleep quality in elderly people in Kermanshah city*. *Rehabilitation Medicine* 2015; 3(4): 81-8.
- 15- Li J, Yao Ys, Dong Q, Dong Yh, Liu Jj, Yang Ls, et al. *Characterization and factors associated with sleep quality among rural elderly in China*. *Archives of gerontology and geriatrics* 2013; 56(1): 237-43.
- 16- Tel H. *Sleep quality and quality of life among the elderly people*. *Neurology, Psychiatry and Brain Res* 2013; 19(1): 48-52.

- 17- Nishinoue N, Takano T, Kaku A, Eto R, Kato N, Ono Y, et al. *Effects of sleep hygiene education and behavioral therapy on sleep quality of white-collar workers: a randomized controlled trial*. *Industrial health* 2012; 50(2): 123-31.
- 18- Izadi F, Adib Hajbagheri M, Kafaei M. *Determining Disturbing Factors of Sleep Quality among Hospitalized Elderly Patients in Kashan Hospitals, Iran 2009*. *SSU_Journals* 2013; 20(6): 688-98.[persion]
- 19- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. *The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research*. *Psychiatry research* 1989; 28(2): 193-213.
- 20- Malek M, Halvani G, Fallah H, Jafari nodoushan R. *A Study of the Relationship between the Pittsburgh Sleep Quality Index and Road Accidents among Truck Drivers*. *OCCUPATIONAL MEDICINE Quarterly Journal* 2011; 3(1): 14-20.[persion]
- 21- Allami Z, Khankeh H, Dalvandi A, zademohammai A, Rezasoltani P. *Effect of music-therapy on quality of sleep among elderly male of the Isfahan city petroleum's Retirement Association 2012*. *J Geriatric Nursing* 2014; 1(1): 55-63.[persion]
- 22- Hossein-Abadi R, Nowrouzi K, Pouresmaili R, Karimloo M, Maddah SSB. *Acupoint massage in improving sleep quality of older adults*. *Archives of Rehabilitation* 2008; 9(2): 8-14.[persion]
- 23- Rezaeipandari H, Morowatisharifabad MA, Hashemi SJ, Bahrevar V. *Sleep Quality among Older Adults in Mehriz, Yazd Province, Iran*. *Elderly Health Journal* 2015; 1(1): 5-11.[persion]
- 24- Daglar G, Pinar SE, Sabanciogullari S, Kav S. *Sleep quality in the elderly either living at home or in a nursing home*. *Australian J Advanced Nursing* 2014; 31(4): 6-13.
- 25- Torabi S, Shahriari L, Zahedi R, Rahmanian S, Rahmanian K. *A survey the prevalence of sleep disorders and their management in the elderly in Jahrom City, 2008*. *Pars of Jahrom Uni Medical Sci* 2012; 10(4): 35-41.[persion]
- 26- Kord A, Moosavi S, Rezasasooleh S, Behnampoor N. *Assessment of the correlation between lifestyle and quality of sleep in elderly who referred to retirement center in Rasht, 2007*. *J the Gilan Faculty of Nursing and Midwifery* 2007; 17(2): 15-22.[persion]
- 27- Zeighami MS, Shahparian M. *Evaluation of sleep problems and its associated factors in male patients with systolic heart failure*. *Qom Uni Med Sci J* 2013; 6(4): 64-73.
- 28- Wong WS, Fielding R. *Prevalence of insomnia among Chinese adults in Hong Kong: a population-based study*. *J Sleep Res* 2011; 20(1pt1): 117-26.
- 29- Friedman EM, Love GD, Rosenkranz MA, Urry HL, Davidson RJ, Singer BH, et al. *Socioeconomic Status Predicts Objective and Subjective Sleep Quality in Aging Women*. *Psychosomatic medicine* 2007; 69(7): 682-91.
- 30- Nobahar M, Vafaaee A. *Elderly sleep disturbances and management*. *Geriatr Nurs* 2007; 2(4): 263-8.

Quality of sleep and methods of management of sleep disorders in elderly of Yazd city in 2016

Masoud Mirzaei¹, Ensieh Gholamrezaei^{*2}, Reza Bidaki³, Hossein Fallahzadeh⁴, Jafar Ravaei⁵.

¹ Yazd Cardiovascular Research Centre, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³ Department of Psychiatry, University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴ Department of Biostatistics and Epidemiology, University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁵ Department of Gerontology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 11 Jun 2017

Accepted: 20 Aug 2017

Abstract

Introduction: Sleep quality and quantity impacts on the mental and physical health. With age, major changes in sleep pattern and structure occur that causes sleep disturbances and frequent complaints resulting from it. The aim of this study was to determine the quality of sleep, and sleep disorders and management of them in the elderly of Yazd city.

Methods: In a cross-sectional analytical study, 200 elderly aged 60 years and over were randomly selected from Yazd health centers. Demographic and Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaires were used to collect data from the elderly face to face. After collecting data using SPSS version 22 and descriptive statistics, chi-square tests, t-test and ANOVA were used to analyze the data.

Results: The average age of elderly was 67.9 ± 6.6 years. 50.5 percent of elderly were women, 23.5 percent were illiterate, and 69 percent were married. The average sleep quality score was 7.76 ± 3.13 . Sleep quality was related to marital status ($p=0.006$), education ($p=0.001$), chronic diseases ($P=0.043$), employment ($P=0.029$) and income ($P=0.001$). The most common methods for managing the sleep disorders were sleep hygiene (70.5 percent), cognitive method (63.4 percent) and using sleeping pills (28.6%).

Conclusion: According to the results this study, sleep quality is poor in elderly of Yazd city. Health promotion interventions are needed to improve the quality and quantity of sleeps in the elderly.

Keywords: Sleep quality, sleep hygiene, sleep disorders, elderly, Yazd

This paper should be cited as:

Mirzaei M, Gholamrezaei E, Bidaki R, Fallahzadeh H, Ravaei J. **Quality of sleep and methods of management of sleep disorders in elderly of Yazd city in 2016.** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2017; 25(6): 467-75.

*Corresponding author: Tel: 09133575928, email: e.gholamrezaie@yahoo.com