Journal of Health

Vol. 10, No. 4, Winter 2020, Pages 480-488

Evaluation of Sleep Quality and Related Factors in the Elderly Patients in Imam Khomeini Hospital of Khalkhal, 2016

Nasiri Kh*[1], Behnam Movahed M [2], Jafari M [3], Poorhamzeh S[2]

1. Department of Medical- surgical Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran
2. BSc in Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran
3. Student Research Committee, Nursing Student, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran

**** Corresponding author.*** Tel: +989118109081, Fax: +984532421979, E-mail: Khadije.nasiri@yahoo.com

Received: May 20, 2018 Accepted: Jul 10, 2019

ABSTRACT

Background & objectives: The aging population of the world is increasing. One of the problems that occur along with age is sleep disorder, leading to a gradual decrease in the quality of life in the elderly. The aim of this study was to evaluate the quality of sleep and related factors in the elderly patients hospitalized in Imam Khomeini Hospital of Khalkhal in 2016.

Methods: The present study was a descriptive-analytic study, performed on 409 elderly patients admitted to Imam Khomeini Hospital in Khalkhal city in 2016. Data collection tool was a Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire. Data were analyzed using SPSS software.

Results: The findings of this study showed that the mean and standard deviation of total sleep quality score of participants in the study was 8.61±3.31. The average sleep quality score in women was higher than men and men had better sleep quality, however, no significant differences was observed between two genders. The relationship between demographic variables and sleep quality in the elderly showed no significant relationship between age and number of children with sleep quality. There were significant relationships between other variables such as marital status, occupation type, income level and hospitalization unit with sleep quality ($p<0.05$).

Conclusion: The results of this study indicated that the sleep quality of elderly patients in studied hospital was low and directly related to some of the underlying variables. So, it is necessary to take measures in hospitals to reduce sleep disorders.

Keywords: Elderly; Sleep Quality; Hospital

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]

بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط در سالمندان بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) خلخال

خدیجه نصیری[1]*، مرتضی بهنام موحد[2]، میلاد جعفری[3]، سولماز پورحمزه[2]

۱. عضو هیئت علمی، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۲. کارشناس پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۸۱۰۹۰۸۱ فکس: ۰٤٥۳۲٤۲۱۹۷۹ ایمیل: Khadije.nasiri@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: جمعیت سالمندان جهان در حال افزایش است. اختلال خواب یکی از مشکلاتی است که به موازات کهولت سن ایجاد شده و سبب کاهش تدریجی کیفیت زندگی فردی در سالمندان می‌شود. هدف از مطالعه حاضر بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط در سالمندان بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) خلخال در سال ۱۳۹۵ بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که بر روی ٤۰۹ نفر از سالمندان بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر خلخال در سال ۱۳۹۵ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ بوده و داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کل کیفیت خواب شرکت کنندگان در مطالعه ۸/۶۱±۳/۳۱ می‌باشد. نمره کیفیت خواب در زنان بالاتر از مردان بود و مردان کیفیت خواب بهتری داشتند، اما ارتباط آماری معنی‌داری بین دو جنس مشاهده نشد. همچنین بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و کیفیت خواب سالمندان نشان داد که بین سن و تعداد فرزندان با کیفیت خواب ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت، اما بین سایر متغیرها از قبیل وضعیت تاهل، شغل، درآمد و بخش بستری ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: مجموع یافته های مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان ضعیف می‌باشد که با برخی از متغیرهای زمینه ای ارتباط مستقیم دارد. انجام اقداماتی در بیمارستان‌ها در جهت کاهش اختلالات خواب ضروری به نظر می‌رسد.

واژه های کلیدی: سالمندان، کیفیت خواب، بیمارستان

دریافت: ۹۷/۲/۳۰ **پذیرش:** ۹۸/٤/۱۹

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]

مقدمه

سالمندی به عنوان یک پدیده زیست شناختی، طبیعی و ناگزیر به شمار می‌رود (۱). سالمندان جمعیت ۶۰ تا ۶۵ سال به بالای جوامع بشری را تشکیل می‌دهند (۲). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲، پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان دو برابر شود؛ به طوری که از ۱۱ درصد به ۲۲ درصد و از ۵/۶ میلیون به ۱۲ میلیون نفر برسد (۳). مطابق با آمار منتشرشده بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰، ۸/۲ درصد از جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند (٤). به همان اندازه که جمعیت سالمندان

رشد می‌نماید و امید به زندگی افزایش می‌یابد سیاست‌های پیشگیرانه و درمانی به سوی حفظ و ارتقای سطح سلامت جمعیت سالمندان معطوف می‌گردد (۵) و از طرف دیگر ضرورت توجه به جمعیت سالمند ناشی از این است که این قشر عمده‌ترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی- درمانی هستند (۶). یکی از مشکلاتی که به موازات کهولت سن ایجاد می‌شود اختلال در خواب می‌باشد (۷). خواب یک فرآیند زیستی پویا و سازمان یافته است که بخش مهمی از زندگی محسوب می‌شود (۸). توجه به کیفیت خواب به دلیل بالابودن شیوع اختلالات خواب و نیز به‌عنوان شاخصی اثرگذار بر بسیاری از بیماری‌ها حائز اهمیت است (۹).

یک مطالعه اپیدمیولوژیک نشان داده است که بیش از ۵۷ درصد سالمندان اختلالات مربوط به خواب گزارش می‌کنند و تنها ۱۲ درصد از مشکلات خواب شاکی نیستند (۷). بر اساس مطالعات کاترون و همکاران اختلالات خواب بعد از سردرد و اختلالات گوارش سومین شکایت شایع و علت مراجعه سالمندان به پزشک می‌باشد (۱۰). در بین انواع مشکلات مربوط به خواب؛ شروع یا تداوم خواب، بیدارشدن صبح خیلی زود از خواب و ناتوانی در به خواب رفتن مجدد در بین سالمندان رایج است (۱۱).

محرومیت از خواب باعث افسردگی، اختلالات حافظه، اشکال در تمرکز، تحریک پذیری، خستگی مزمن، خلق ناپایدار، اضطراب، اختلال در عمکرد، احساسات، اندیشه، انگیزش فرد و اختلال در ارتباطات با دیگران، افزایش کلاپس راه‌های هوایی، کاهش راندن هوا به ریه‌ها، افزایش خطر تصادفات، سقوط، اختلال در حیطه شغلی و وضعیت سلامتی افراد شده و در نتیجه سبب کاهش تدریجی کیفیت زندگی فردی در سالمندان می‌شود (۱۴-۱۲). دفعات و طول مدت بستری سالمندان سه‌برابر بیشتر از سایر گروه‌های سنی بوده (۱۵) که این مساله باعث اختلال در الگوی خواب آنها می‌شود (۱۳). از طرف دیگر با بالارفتن سن بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن در فرد افزایش می‌یابد، بیماری‌های دژنراتیو قلبی، سرطان‌ها، دیابت، آرتروز، فشار خون، بیماری‌های مزمن تنفسی، اختلالات گوارشی، بیماری‌های عضلانی اسکلتی مزمن، سکته‌های مغزی وضعیت‌های مزمنی هستند که سالمندان به‌طور معمول با آن مواجهند (۱۵،۷). بسیاری از بیماری‌های جسمی، خواب را آشفته و هوشیاری را مختل می‌کنند. به علاوه، ممکن است خواب با بیماری‌های جسمی همبودی داشته باشد (۱۶)، هر بیماری که درد و ناراحتی قابل ملاحظه‌ای ایجاد کند کیفیت و کمیت خواب را تحت تاثیر می‌گذارد (۱۷). نتایج مطالعه خلیلی و همکاران در کاشان نشان داد که ۵۶/۵ درصد از سالمندان بستری در بخش‌های داخلی و جراحی مبتلا به اختلال خواب متوسط بودند. بین سطح تحصیلات و کیفیت خواب ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد (۱۸). در مطالعه رضایی و همکاران بیش از ۹۰ درصد از سالمندان مبتلا به اختلال خواب بودند و کیفیت خواب با سن ارتباط آماری معنی‌داری داشت اما بین کیفیت خواب و جنسیت و تاهل ارتباطی مشاهده نشد (۱۹). در مطالعه ای که لو[1] و همکاران در چین انجام دادند شیوع اختلال خواب در بین سالمندان ۴۱/۵ درصد گزارش شد که در زنان بیشتر بود. سطح تحصیلات پایین، سن و تنهایی از عوامل موثر بر کیفیت خواب گزارش شد (۲۰). از این رو با توجه به رشد جمعیت سالمند در ایران و لزوم توجه به نیازهای بهداشتی و سلامتی این قشر از افراد جامعه، آمار بالای بستری سالمندان در بیمارستان؛ مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط در سالمندان بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) خلخال درسال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۵ بر روی ۴۰۹ نفر از

[1] Luo

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]
[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]

سالمندان بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) خلخال انجام شد. جهت انجام نمونه‌گیری پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان امام خمینی (ره) خلخال، به بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، CCU، ICU مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از سالمندان، پرسشنامه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از طریق مصاحبه با سالمندان بستری توسط پژوهشگران تکمیل شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه ایزدی و همکاران (۲۱) و با در نظرگرفتن افت ۱۰ درصدی نمونه‌ها ٤٢٢ نفر محاسبه گردید. در مطالعه ایزدی میانگین کل کیفیت خواب برابر ۷/۲±٤/۸ بوده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل: افراد بالای ۶۰ سال بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) خلخال، هوشیاری کامل بیماران جهت پاسخگویی به سوالات؛ و معیارهای خروج شامل سالمندان تحت تهویه مکانیکی که قادر به پاسخگویی به سوالات نبودند، سالمندان مبتلا به دمانس و آلزایمر که قادر به پاسخگویی به سوالات نبودند و کر و لال بودن و عدم توانایی در برقراری ارتباط.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول شامل اطلاعات فردی- اجتماعی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه و قسمت دوم پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI)[1] بود که جهت اندازه‌گیری کیفیت و الگوهای خواب در افراد بزرگسال استفاده می‌گردد و بهترین ابزار برای اندازه‌گیری کیفیت خواب سالمندان می‌باشد. این پرسشنامه که توسط دانیل جی بای سی[2] و همکاران (۲۲) برای اندازه‌گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افراد دارای اختلالات خواب ساخته شده است دارای ۱۸ سوال بوده و از هفت زیرمقیاس تشکیل شده است:

۱- کیفیت ذهنی خواب که با سوال شماره ۹ مشخص می‌شود. ۲- تأخیر در به خواب رفتن است که نمره آن با دو سوال یعنی مجموع نمره سوال ۲ و نمره قسمت الف سوال ۵ مشخص می‌شود. ۳- طول مدت خواب که با سوال شماره ٤ مشخص می‌شود. ٤- خواب مفید که کارایی و موثربودن خواب می‌باشد و نمره آن با تقسیم کل ساعت خواب بودن بر کل ساعتی که فرد در بستر قرار می‌گیرد ضربدر ۱۰۰ محاسبه می‌شود. ۵- اختلالات خواب که با محاسبه میانگین نمرات جزئیات سوال ۵ از قسمت B تا J به دست می‌آید. ۶- مصرف داروهای خواب‌آور که با سوال شماره ۶ مشخص می‌شود. ۷- اختلال عملکرد روزانه که مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز است و از مجموع نمرات سوال شماره ۷ و ۸ بدست می‌آید. امتیاز هر سوال بین ۰ تا ۳ و امتیاز هر جزءِ نیز حداکثر ۳ می‌باشد. مجموع میانگین نمرات این هفت جزءِ نمره کل ابزار را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۰ تا ۲۱ است. هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد کیفیت خواب، پایین‌تر است. نمره بالاتر از ۵ دلالت بر کیفیت خواب نامطلوب دارد. اعتبار PSQI با آلفای کرونباخ ۰/۸ و پایایی آن با آزمون مجدد بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (۲۳). میزان پایایی این ابزار در ایران توسط مطالعه حسین آبادی و همکاران (۱۳۸۶) باآلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد (٢٤). داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-13 تجزیه و تحلیل شد. با استفاده از شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی نمره کیفیت خواب و اطلاعات دموگرافیک تعیین شد. جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای پژوهش از آزمون‌های آماری ANOVA، تی و کای دو استفاده شد. سطح معنی‌داری این آزمون‌ها ($p<۰/۰۵$) در نظر گرفته شد.

[1] PSQI=Pittsburgh sleep quality index
[2] Daniel J Buysse

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]
[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]

یافته ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۸/۸۱±۷۰/۵۶ بود. از مجموع ٤٠٩ سالمند شرکت‌کننده در مطالعه ۲۰۰ نفر (٤٩٪) مرد و ۲۰۹ نفر (٥١٪) زن بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان در مطالعه بی‌سواد بودند (۳۱۸ نفر و ۷۷/۹٪) و با همسر خود زندگی می‌کردند (۲۸۲ نفر و ۶۸/۹٪). همچنین بیشترین تعداد شرکت‌کننده در این مطالعه شغل آزاد داشتند (۱۸۵ نفر و ۳۵/۳٪) و در بخش داخلی بیمارستان (۲۵۰ نفر و ۳۶/۳٪) بستری بودند. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

جهت بررسی کیفیت خواب، اجزاء هفت‌گانه شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ و نمره کل کسب شده از این پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین نمره کل کیفیت خواب شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳/۳۱±۸/۶۱ و میانگین نمره کیفیت خواب در مردان و زنان به ترتیب ۳/۳۱±۸/۳۲ و ۳/۳۰ ± ۸/۹۰ بود. بیشترین نمره مربوط به جزء پنجم پرسشنامه یعنی «اختلالات خواب» با میانگین ۰/۷۵±۱/۶۵ می‌باشد. میانگین اجزای هفت‌گانه پرسشنامه کیفیت خواب پیترزبورگ به تفکیک دو جنس در جدول ۲ آورده شده است. همچنین آزمون من- ویتنی برای مقایسه نمرات اجزاء پرسشنامه و نمره کل کیفیت خواب در بین دو جنس اجرا شد که به‌غیر از جزء پنجم یعنی اختلالات خواب (p=۰/۰۳۲) در بقیه اجزاء و نمره کل تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد.

همچنین نتایج نشان داد که ۷۹/۲ درصد از سالمندان مورد پژوهش مبتلا به اختلال خواب بوده و فراوانی اختلال خواب در زنان بیش از مردان بود (جدول ۳). بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و کیفیت خواب سالمندان نشان داد که بین سن و تعداد فرزندان و کیفیت خواب ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. بین سایر متغیرها از قبیل وضعیت تاهل، شغل، درآمد و بخش بستری و تنها بودن یا نبودن ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۵) (جدول ٤).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر		Mean ±SD	متغیر		Mean ±SD
سن		۸/۸۱ ±۷۰/۵۶	تعداد فرزندان		۲/۸۰ ±۵/۸۵
		N (%)	وضعیت اقتصادی	دخل > از خرج	٤٩ (۱۱/۸)
جنسیت	مرد	۲۰۰(٤٩)		خرج > دخل	۲۱۲ (۵۲)
	زن	۲۰۰۹ (٥١)		دخل= خرج	۱٤۸ (۳۶/۳)
وضعیت تاهل	متاهل	۳۲۲ (۷۸/۹)	بخش بستری	داخلی	۲۵۰ (۶۱/۳)
	همسر فوت کرده	۷۸ (۲۱/۱)		جراحی	۶۰ (۱٤/۷)
میزان تحصیلات	بی سواد	۳۱۸ (۷۷/۹)		CCU	۶۰ (۱٤/۷)
	زیر دیپلم	۵۲ (۱۲/۷)		ICU	۳ (۰/۸)
	دیپلم	۲۸ (۶/۹)		دیالیز	۳۶ (۸/۳)
	دانشگاهی	۱۱ (۲/۵)	با چه کسی زندگی می‌کنید؟	همسر	۲۸۲ (۶۸/۹)
شغل	بازنشسته	۸۰ (۱۹/۶)		تنها	۸۲ (۲۰)
	آزاد	۱۸۵ (٤٥/۱)		فرزندان	٤٥ (۱۱/۱)
	خانه دار	۱٤٤ (۳۵/۳)			

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]
[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]

جدول ۲. میانگین اجزاء پرسشنامه کیفیت خواب به تفکیک دو جنس

متغیر	مرد (n=۲۰۰)	زن (n=۲۰۹)	نمره کل هر دو جنس	P-value*
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	
کیفیت ذهنی خواب	۱/۰۶ ± ۰/۸۲	۱/۱۳ ± ۰/۸۱	۱/۰۹ ± ۰/۸۲	۰/٤۲
تأخیر در به خواب رفتن	۱/٤۰ ± ۱/۲۱	۱/٦٤ ± ۱/۲۰	۱/۵۲ ± ۱/۲۱	۰/۰۵۲
طول مدت خواب	۱/۲۱ ± ۰/۹۹	۱/۲۲ ± ۱/۱۱	۱/۲۱ ± ۱/۰۵	۰/۸۸
خواب مفید	۱/۰٤ ± ۱/۰۹	۱/۲۱ ± ۱/۱۱	۱/۲۱ ± ۱/۱	۰/۰۹۸
اختلالات خواب	۱/۵۹ ± ۰/۵۸	۱/۷۱ ± ۰/۵۵	۱/٦۵ ± ۰/۵۷	۰/۰۳۲
مصرف داروهای خواب‌آور	۰/۵۳ ± ۱/۰۲	۰/٤۹ ± ۰/۹٦	۰/۵۱ ± ۰/۹۹	۰/۰۸۹
اختلال عملکرد روزانه	۱/٤٤ ± ۰/٦۸	۱/٤۲ ± ۰/۵۸	۱/٤۳ ± ۰/٦۳	۰/۷۱
نمره کل	۸/۳۲ ± ۳/۳۱	۸/۹۰ ± ۳/۳۰	۸/٦۱ ± ۳/۳۱	۰/۱٤

* آزمون t- test

جدول ۳. مقایسه اختلال خواب در سالمندان به تفکیک هر دو جنس

	اختلال خواب	فاقد اختلال خواب	P- Value*
مردان	۱۵٤ (۷۷)	٤٦ (۲۳)	
زنان	۱۷۰ (۸۱/۳۳)	۳۹ (۱۸/٦٦)	
کل	۳۲٤ (۷۹/۲۱)	۸۵ (۲۰/۷۸)	۰/۰۰۱

* آزمون آماری کای اسکوار

جدول ٤. ارتباط بین کیفیت خواب با برخی از ویژگی‌های فردی –اجتماعی

متغیر	کیفیت خواب
سن	P* =۰/۰۸۱
تعداد فرزندان	P* =۰/۰٦٦
سطح تحصیلات	P** = ۰/۰۰۱
وضعیت تاهل	P*** = ۰/۰۰۱
شغل	P*** = ۰/۰۰۱
درآمد	P*** = ۰/۰۰۱
بخش	P*** = ۰/۰۰۱
با چه کسی زندگی می‌کند	P*** = ۰/۰۰۱

*آزمون t- test **آزمون کای دو ***ANOVA

بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که بر اساس شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ بیش از ۷۹ درصد از سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه مبتلا به اختلال خواب می‌باشند. در مطالعه خلیلی در کاشان ۵٦ درصد از سالمندان و در مطالعه رضایی نیز بیش از ۹۰ درصد سالمندان کیفیت خواب ضعیف داشتند (۱۸). نوبهار و علی اصغرپور نیز در مطالعات خود کیفیت خواب پایین سالمندان را گزارش کرده اند (۲۵،۲٦). علیرغم اختلاف عددی موجود در نتایج مطالعات مذکور که به نظر می‌رسد ناشی از تفاوت در روش انجام آنها باشد؛ تمامی مطالعات کیفیت خواب سالمندان را ضعیف گزارش کرده اند. در چین ۷۷/۷ درصد از سالمندان کیفیت خواب ضعیفی داشتند

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]
[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]

(۲۰)، که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد اما در مطالعه وو[1] در تایوان ۵۰ درصد از سالمندان مبتلا به اختلال خواب بودند (۲۸). لو و همکاران نیز شیوع اختلال خواب در بین سالمندان را ۴۱/۵ درصد گزارش کردند (۲۰). لی[2] و بلک[3] نیز در مطالعات خود بیان کردند که بیش از ۵۰ درصد سالمندان بستری کیفیت خواب پایین دارند (۳۰،۲۹). ریموند، مونسیرو و مانتارو نیز در مطالعات خود بر کیفیت خواب ضعیف سالمندان بستری اتفاق نظر داشته اند (۳۲،۳۱،۱۳). بنابراین میزان اختلال خواب در سالمندان خلخال بیشتر می‌باشد که تفاوت در نتایج را می‌توان به تفاوت در ابزار و نحوه مراقبت از بیماران بستری در کشورهای مختلف نسبت داد که می‌تواند کیفیت خواب سالمندان بستری را تحت تاثیر قرار دهد.

کیفیت کلی خواب بیماران سالمند بستری پایین و برابر ۸/۶ نمره بود. با وجود اینکه بین دو جنس در هیچ یک از اجزای کیفیت خواب و نمره کل به جز اختلالات خواب تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نشد اما میانگین نمره کیفیت خواب در زنان (۸/۹۰) بالاتر از میانگین نمره کیفیت خواب مردان (۸/۳۲) بود که نشان‌دهنده ضعیف‌تربودن کیفیت خواب در زنان می‌باشد. نتایج مطالعات خلیلی، رضایی، زیت هوفر و قاسمی نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین دو جنس وجود نداشت (۳۴،۳۳،۱۹،۱۸). اما ایزدی، علی اصغرپور و تریبل در مطالعات خود بین جنسیت و کیفیت خواب تفاوت آماری معنی‌داری را گزارش کردند (۲۱،۲۶،۳۵). تفاوت در نتایج را می‌توان به تنوع ابزارها و شرایط زندگی و بیمارستان‌های بستری شدن سالمندان در مطالعات مذکور نسبت داد.

بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و کیفیت خواب سالمندان نشان داد که بین سن و تعداد فرزندان و کیفیت خواب ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد که با یافته‌های مطالعه رضایی هم‌سو و با نتایج علی اصغرپور غیرهمسو می‌باشد (۲۶،۱۹). در این مطالعه بین وضعیت تاهل و کیفیت خواب ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت که با یافته‌های مطالعه ایزدی و کیجنا[4] هم راستا می‌باشد. به نظر می‌رسد تنهایی به‌دلیل کاهش حمایت‌های خانواده باعث اختلال در کیفیت خواب می‌شود. همچنین تنهایی زمینه‌ساز بروز بسیاری از بیماری‌ها بوده و نهایتاً منجر به اختلال خواب می‌گردد (۲۱،۳۷). اما در مطالعات علی‌اصغرپور و خلیلی ارتباط معنی‌داری بین کیفیت خواب و وضعیت تاهل مشاهده نشد (۲۶،۱۸). در مطالعه حاضر بین شغل، وضعیت درآمد، سطح تحصیلات و بخش بستری ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. خلیلی، ایزدی و دوگان در مطالعات خود ارتباط آماری معنی‌دار بین کیفیت خواب و تحصیلات گزارش کردند اما نتایج مطالعه علی اصغرپور غیرهمسو با نتایج مطالعات مذکور می‌باشد (۳۸،۲۶،۲۱،۱۸). مور می‌نویسد درآمد و سطح تحصیلات با کیفیت خواب ارتباط آماری معنی‌داری دارد. خلیلی نیز در مطالعه خود به ارتباط بین شغل و کیفیت خواب اشاره کرده است (۳۹). همچنین در مطالعات مختلف به نقش بخش بستری در کیفیت خواب پرداخته شده است. نتایج مطالعات دوگان، ایزدی و خلیلی نشان‌دهنده ارتباط آماری معنی‌دار بین کیفیت خواب و بخش بستری می‌باشد که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد (۳۸،۱۲،۱۸).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به محدودیت تعداد بخش‌ها و تخت‌های بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) خلخال اشاره کرد، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتر با حجم نمونه بیشتر و در مراکز درمانی بزرگتر انجام گیرد.

[1] Wu
[2] Lei
[3] Black
[4] Kiejna

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]
[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]

نتیجه گیری

مجموع یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان ضعیف می‌باشد که با برخی از متغیرهای زمینه ای ارتباط مستقیم دارد. انجام اقداماتی در جهت کاهش اختلالات خواب در بیمارستان‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوب معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی خلخال با کد اخلاق IR.KHALUMS.REC.1397.009 می‌باشد. بدینوسیله پژوهشگران از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می‌نمایند.

References

1-Ahmadi SH, Khanekeh HR, Mohammadi F, Fllahi Khoshkenab M, Rezasoltani P. Effectiveness of treatment with limitation on sleep quality of older adults. Salmand. 2010; 5 (16): 7-15.
2-Aharanjani SH, Malazi TA, Pajohi M. Diabetes and the Elderly. Journal of Diabetes and Lipid Disorders. 2009;4(8):317-30. [in Persian]
3-Taghvaeenia A, Delavarizadeh S. Effectiveness of training mindfulness based acceptance and commitment on body consciousness and emotional expression of the elderly. Journal of Aging Psychology. 2017; 2(2): 115-24. [in Persian].
4-Census of population and housing in 2011 [database on the Internet]. 2011 [cited 03/08/2012]. Available from: http://www.sci.org. [In Persian].
5-Wu Z, Rudkin L. Social contact, socioe conomic status, and the health status of older malaysians. The gerontologist. 2000; 40:228-340.
6-Hweidi IM, Al-Hassan MA. Jourdanian nurse،s attitude toward older people in acute care setting. Int Nurs Rev. 2005;52(3):225-32.
7-Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DGL. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. Sleep. 1995; 6(18):425-32.
8-Hayes RD, Martin SA, Sesti AM, Spitzer K. Psychometric properties of the medical outcomes study sleep measure. Sleep Med. 2005; 6:41-4.
9-Davison SN, Jhangri S. The impact of chronic pain on depression, sleep and desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients. Journal of Pain Symptom Management. 2005; 30: 465 -73.
10-Cotroneo A, Gareri P, Lacava RSC. Use of zolpidem in over 75-year-old patients with sleep disorders and comorbidities. Arch Gerontol Geriatr Suppl. 2004; 9:93-6.
11-Ferris LT, Williams JS, Shen CL, O'Keefe KA, Hale KB. Resistance Training Improves Sleep Quality in Older Adults a Pilot Study. J Sports Sci Med. 2005; 4(3): 354–360.
12-Doi Y, Minowa M, Okawa M. Prevalence of sleep disturbance and hypnotic medication use in relation to sociodemographic factors in the general Japanese adult population. Journal of Epidemiology. 2000;10(2): 79-86.
13-Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini CMC. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. Pain. 2001; 92(3):381-8.
14-Shimazaki MLM. Do Herbal Agents Have a Place in the Treatment of Sleep Problems in Long-Term Care? J Am Med Dir Assoc. 2007; 8:248-52.
15-Smeltzer S, Bare B. Brunner & Suddarths Text book of medical- surgical nursing, 10th ed. Philadelphia: Lippincott Willams & Wilkins co. 2014:195.
16-Lamberg L. Insomnia shows strong link to psychiatric disorders. Psychiatric News. 2005; 40: 21-3.
17-Fiorentino L, Ancoli-Israel S. Insomnia and its treatment in women with breast cancer. Sleep medicine Reviews. 2006; 10: 419-29.
18-Khalili Z, Sadrollahi A, Gholipour A, Abbasian M .Evaluation factors associated with sleep quality in the elderly shahid Beheshti hospital of Kashan. Journal of Geratric Nursing. 2016, 2(3): 32-43. [in Persian]

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]
[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]

19-Rezaei B, Shooshtarizadeh SH. actors related to sleep quality among elderly residing at Isfahan nursing homes. Journal of Geratric Nursing. 2016, 2(2): 37-49. [In persian].
20-Luo J, Zhu G, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Hong Z. Ding DingPrevalence and Risk Factors of Poor Sleep Quality among Chinese Elderly in an Urban Community: Results from the Shanghai Aging Study. PLOS. 2013; 25: 5-16.
21-Izadi Avanji F, Adib Hajbaghery M, Afazel M. Quality of sleep and its related factors in the hospitalized elderly patients of Kashan hospitals in 2007. FEYZ. 2009; 12(4):52-60.
22-Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, DJK. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989; 28:193-213.
23-Agargun MY, Kara HÖA. Validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Turkish sample. Tur Psychiat. 1996; 7:107-15
24-Hossein abadi R, Noorozi K, Pouresmail Z, BagherMadah SM. The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. Complement Ther Clin Pract. 2010; 16:81-5.
25-Nobahar M, Vafaee AA. Servey of types of sleep disorders and preventing methods in older adults. Elderly. 2007; 2 (2):263.
26-Aliasgharpoor M, Eybpoosh S. Quality of sleep and its correlating factors in residents of kahrizak nursing home. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2011; 9(5):374-83
27-Catherine MH, Lee PH. Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults .Health and Quality of Life Outcomes . 2012; 10:72.
28-Wu CY, Su TP, Fang CL, Chang MY. leep quality among community-dwelling elderly people and its demographic, mental, and physical correlates. Journal of the Chinese Medical Association. 2012; 75: 75-80.
29-Black DS, O'Reilly GA, Olmstead R, Breen EC, Irwin MR. Mindfulness meditation and improvement insleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial. Jama Internal Medicine. 2015; 175(4):494-501.
30-Lei Z, Qiongjing Y, Qiuli W, Sabrina K, Xiaojing L, Changli W. Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. Journal of Clinical Nursing. 2009;18(17):2521-9
31-Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Factors associated with sleep quality in the elderly receiving chemotherapy. Revista latino-americana de enfermagem. 2012; 20(6):1100-8.
32-Monteiro NT, Neri AL, Coelim MF. Insomnia symptoms, daytime naps and physical leisure activities in the elderly: FIBRA study Campinas. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2014;48(2):242-9.
33-Zeitlhofer J, Schmeiser - Rieder A, Tribl G, Rosen berger A, Bolitschek J, Kapfhammer G .Sleep and quality of life in the Aus trian population. Acta Neurologica Scandinavia. 2000; 102: 249-570.
34-Ghasemi H, Harirchi M, Masnavi A, Rahgozar M, Akbarian M. Comparing quality of life between seniors living in families and institutionalized in nursing homes. Social Welfare. 2011; 10 (39):177-200. [In Persian].
35-Tribl GG, Schmeiser-Rieder A, Rosenberger A, Saletu B, Bolitschek J, Kapfhammer G, et al. Sleeping habits in the Austrian population. Sleep Medicine. 2002; 3(1):21-8.
36-Nojoomi M, Ghalebandi M, Akhbari R, Gorji R. Sleep pattern and prevalence of sleep disturbances in medical students and specialist residents. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University Tehran Medical. 2009; 19 (1):55-59. [in Persian]
37-Kiejna A, Rymaszewska J, Wojtyniak B, Stokwiszewski J. Characteristics of sleep disturbances in Poland– results of the National Health Interview Survey. Acta Neuropsychiatrica. 2004;16 (3): 124–9.
38-Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. J Clin Nurs. 2005; 14(1):107-13.
39-Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. Socioeconomic status and health: the role of sleep. Psychosomatic Medicine. 2002; 64(2):337-44.

[Downloaded from healthjournal.arums.ac.ir on 2025-12-14]

[DOI: 10.29252/j.health.10.4.480]