

کیفیت خواب معلمان سالمند بازنشسته شهر کاشان و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۴

آزاده صفا^{۱*}، محسن ادیب حاج باقری^۲، طیبه مرادی^۳

- ۱- کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات پرستاری حوادث، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
 ۲- استاد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
 ۳- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری حوادث، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۸

دریافت: ۱۳۹۴/۵/۵

چکیده:

مقدمه: خواب از نیازهای اساسی انسان است. به نظر می‌رسد سن و تحصیلات فاکتورهای مهمی در کیفیت خواب سالمندان بازنشسته باشد. اما مطالعه کافی در این مورد وجود ندارد. لذا این مطالعه با هدف "بررسی کیفیت خواب معلمان سالمند بازنشسته شهر کاشان و عوامل مرتبط با آن" انجام شد.

روش کار: این مطالعه پژوهشی توصیفی مقطعی بود که بر روی ۳۷۰ معلم سالمند بازنشسته کاشان (۱۳۹۴) به روش نمونه گیری تصادفی انجام شد. جمع آوری اطلاعات توسط پرسشنامه ای حاوی دو بخش انجام شد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل سئوالات ایندکس خواب پیتزبورگ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی مستقل، ANOVA، کای اسکوئر، فیشر و رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS/11.5 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت کنندگان $63/55 \pm 2/23$ سال بود. ۷۲٪ از معلمان سالمند بازنشسته از کیفیت خواب مطلوبی برخوردار بودند. تفاوت معناداری بین دو جنس از نظر عوامل مختل کننده خواب دیده شد ($p=0/013$). آزمون آماری t-test نشان داد مردان از کیفیت خواب مطلوب تری نسبت به زنان برخوردارند ($p=0/01$). هم چنین تفاوت معناداری بین نمره کیفیت خواب در دو جنس ($p=0/01$) و افراد با و بدون چرت زدن روزانه ($p=0/01$) وجود داشت. نتایج مطالعه نشان داد کیفیت خواب معلمان سالمند بازنشسته نسبت به جمعیت عمومی بهتر است.

نتیجه نهایی: حدود یک سوم از معلمان سالمند بازنشسته شهر کاشان دارای کیفیت خواب نامطلوبی بودند. با آموزش بهداشت خواب و تاکید بر اقدامات پیشگیرانه می توان اختلالات خواب را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: بازنشسته؛ سالمند؛ کیفیت خواب

*نویسنده مسئول: آزاده صفا؛ کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات پرستاری حوادث، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی

Email: azade.fazel@yahoo.com

کاشان، کاشان، ایران

مقدمه:

مکرر، کاهش عملکرد در طول روز و در نهایت کاهش کیفیت زندگی شود (۸،۱۰)، که با پیامدهای اجتماعی و اقتصادی همراه است (۱۱). از طرفی، کاهش کیفیت زندگی نیز با افزایش خطر توسعه بیماریهای روانی و استفاده نامناسب از داروها بویژه خواب آورها همراه است، همچنین احتمال سقوط را در سالمندان افزایش داده و باعث از دست دادن ظرفیت عملکردی و استقلال فرد می‌شود (۱۲).

بازنشستگی مرحله ویژه ای در زندگی فرد است، که اثرات شاخصی بر فعالیت‌های روزمره زندگی و تعاملات اجتماعی وی دارد (۱۳). با توجه به افزایش تعداد بازنشستگان، شناخت مشکلات خواب در این دوره از زندگی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. (۱۴). بنابراین با توجه به اهمیت دوران بازنشستگی در سالمندی و فقدان مطالعه در زمینه کیفیت خواب سالمندان بازنشسته مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت خواب سالمندان بازنشسته انجام شد. از طرف دیگر مطالعات نشان می‌دهد تحصیلات یکی از عوامل موثر در کیفیت خواب سالمندان به شمار می‌رود بطوریکه افراد تحصیل کرده از کیفیت خواب بهتری برخوردارند (۱۵،۱۶). بنابراین محقق برآن شد تا کیفیت خواب سالمندان بازنشسته را در قشر تحصیل کرده مورد بررسی قرار دهد و با توجه به اهمیت معلمان در جامعه و دسترسی به سازمان معلمان بازنشسته مطالعه حاضر در این قشر انجام شد. بنابراین با توجه به اهمیت خواب و گزارش آمارهای متفاوت در این زمینه بویژه در مناطق مختلف و فقدان مطالعه ای در زمینه معلمان سالمند بازنشسته شهر کاشان، محققان بر آن شدند تا مطالعه ای با هدف "بررسی کیفیت خواب معلمان سالمند بازنشسته شهر کاشان و عوامل مرتبط با آن" را انجام دهند.

روش کار:

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی بود که به مدت ۵ ماه در سال ۱۳۹۴ بر روی ۳۷۰ نفر از معلمان سالمند بازنشسته شهر کاشان که بصورت تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول

$$n = \frac{(Z1 - \frac{\alpha}{2})^2 \times P \times (1 - P)}{d^2}$$

سالمندی پدیده ای جهانی است، بطوریکه سالمندان در مقایسه با سایر گروه های سنی بیشترین نرخ رشد جمعیتی دنیا را دارند و انتظار می‌رود جمعیت سالمندان جهان تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد برسد (۱)، این روند افزایش تعداد سالمندان در بیشتر کشورهای جهان از جمله ایران دیده می‌شود، بطوریکه بیش از ۷ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند (۲). با افزایش سن، سالمندان با مشکلات مختلفی روبرو می‌شوند، که یکی از آنها مشکلات خواب است (۳). خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است و هر گونه اختلال در جریان طبیعی آن می‌تواند باعث کاهش کارایی و بروز مشکلات مختلف در فرد شود. تخمین زده می‌شود که بیش از نیمی از سالمندان از اختلالات خواب رنج می‌برند و این اختلالات، زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۳،۴). در سالمندی، تغییراتی در کیفیت و ساختار خواب و ریتم سیرکادین ایجاد می‌شود. این تغییرات منجر به بروز اختلالات خواب و شکایات مکرر ناشی از آن می‌گردد (۵)، بطوریکه خواب با کیفیت ضعیف بعد از سردرد و اختلالات گوارشی در رتبه سوم مشکلات سالمندان قرار دارد و یکی از شکایات شایع و دلایل مراجعه سالمندان به پزشکان است (۶).

از شایع ترین اختلالات خواب در سالمندان، بیداری‌های شبانه، اختلال در به خواب رفتن و بیدار شدن زود هنگام است (۷). بطوریکه در مطالعه dos Santos و همکاران در برزیل (۲۰۱۳) نیز شایع ترین شکایت خواب در سالمندان، بیداری زودرس، اختلال در شروع و حفظ خواب، استفاده از دارو برای به خواب رفتن و چرت زدن در طول روز بود (۸). همچنین، حدود ۳۹٪ از داروهای خواب آور برای سالمندان مصرف می‌شود (۴). از اختلالات خواب سالمندان در مناطق مختلف دنیا، آمارهای متفاوتی در دسترس است. به گزارش Yang و همکاران (۲۰۱۲)، شیوع بی خوابی در بزرگسالان در کشورهای غربی ۴۰-۱۰٪ و در تایوان، بیش از ۲۵٪ است (۹). Lindstrom و همکاران در سوئد (۲۰۱۲)، مشکلات خواب در سالمندان را ۷۰٪ (۳) و نوبهار و همکاران (۲۰۰۷)، در ایران آن را ۶۷٪ گزارش دادند (۴). کیفیت خواب ضعیف می‌تواند باعث بروز اختلال شناختی، خواب آلودگی در طول روز، چرت زدن‌های

(۱۸، ۱۹). اعتبار PSQI با آلفاکرونباخ $0/81$ و پایایی آن با آزمون مجدد بررسی شده است که بین $0/93$ و $0/98$ گزارش شده است (۱۸). این پرسشنامه قبلا در ایران ترجمه شده و مکررا در مطالعات مختلف استفاده شده است (۱۹).

پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان، برای نمونه گیری به کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر کاشان مراجعه نموده، لیست اعضای این کانون، از شماره ۱ تا ۲۴۰۰ شماره گذاری شد. سپس بر حسب مضرب ۶ از جدول اعداد تصادفی، افراد انتخاب شدند. با افراد منتخب تماس گرفته می شد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه یا به کانون مراجعه می کردند و یا در صورت داشتن مشکل برای مراجعه، به منزل ایشان مراجعه و پرسشنامه به آنها تحویل داده و درباره نحوه تکمیل آن توضیح داده می شد. پرسشنامه پس از مطالعه توسط خود فرد پاسخ داده می شد. در صورت عدم رضایت، فرد دیگری بصورت تصادفی جایگزین می شد. همچنین، جهت رعایت اصول اخلاقی و به منظور اطمینان از پاسخ صحیح، قبل از ارائه پرسشنامه اهداف پژوهش برای آنها بیان شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده کاملا محرمانه خواهد ماند و شرکت آنها در مطالعه کاملا اختیاری است و نیازی به نام و نام خانوادگی نیست، سپس رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ می شد. محل پر کردن پرسشنامه بر طبق میل سالمند می توانست در محل کانون بازنشستگان یا منزل باشد. پرسشنامه ها پس از پاسخدهی در همان محل جمع آوری شده و در نهایت تحلیل شد.

تجزیه و تحلیل داده ها از طریق SPSS/11.5 انجام شد. جهت تعیین ارتباط میان عوامل دموگرافیک و جنس از آزمون آماری کای اسکوئر و فیشر استفاده شد. همچنین، جهت تعیین ارتباط میان کیفیت خواب و عوامل مختل کننده خواب با جنس از آزمون آماری کای اسکوئر استفاده شد. جهت بررسی تفاوت نمرات کیفیت خواب در گروه های مختلف از نظر جنس، تحصیلات و وضعیت تاهل از آزمون های تی مستقل و ANOVA استفاده شد. برای بررسی متغیرهای پیشگویی کننده کیفیت خواب سالمندان از آزمون رگرسیون مدل خطی استفاده شد. سطح معنی داری در این آزمون $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

استفاده شد. حجم نمونه با توجه به مقدار p (شیوع اختلال خواب) طبق مطالعه نوبهار و همکاران (۲۰۰۷) $0/67$ (۴) و $d = 0/05$ ، ۳۳۹ نفر برآورد گردید، که با احتساب احتمال ریزش 10% ، برای اطمینان خاطر بیشتر ۳۷۰ نفر در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه، عضویت در کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهرستان کاشان، سن بالای ۶۰ سال و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. ابزار مطالعه، شامل دو بخش بود. بخش اول، شامل ۱۷ سؤال در مورد مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و نحوه زندگی به صورت خودگزارش دهی)، سابقه اختلال خواب و انواع آن، چرت زدن مکرر در طول روز، عوامل مختل کننده خواب (شامل عوامل روانی و فردی مانند اضطراب، عوامل محیطی مانند سرو صدا و عوامل جسمانی مانند درد)، استفاده از خواب آورها و فعالیت بدنی بود که با مطالعات کتابخانه ای و نظرخواهی از اساتید تنظیم شد.

بخش دوم، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)) است (۱۷). این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال در ۷ جزء است. جزء اول مربوط به کیفیت خواب ذهنی است که با یک سؤال (شماره ۹) مشخص می شود. جزء دوم مربوط به تاخیر در به خواب رفتن است که نمره آن با دو سؤال یعنی میانگین نمره سؤال ۲ و نمره قسمت الف سؤال ۵ مشخص می شود. جزء سوم مربوط به مدت زمان خواب است که با یک سؤال (شماره ۴) مشخص می شود. جزء چهارم مربوط به کارایی و موثر بودن خواب بیمار است که نمره آن با تقسیم کل ساعات خواب بودن بر کل ساعاتی که بیمار در بستر قرار می گیرد، ضربدر ۱۰۰ مشخص می شود. جزء پنجم مربوط به اختلالات خواب است و با محاسبه میانگین نمرات جزئیات سؤال ۵ بدست می آید. جزء ششم مربوط به داروهای خواب آور است که با یک سؤال (شماره ۶) مشخص می شود. جزء هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز است که با محاسبه میانگین نمرات سئوالات شماره ۷ و ۸ مشخص می شود. امتیاز هر سؤال بین ۰ تا ۳ است و امتیاز هر جزء نیز حداکثر سه است. مجموع میانگین نمرات این هفت جزء، نمره کل ابزار را تشکیل می دهد که دامنه آن بین ۰ تا ۲۱ است. هر چه نمره بدست آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پایین تر است. نمره بالاتر از ۶ دلالت بر کیفیت خواب نامطلوب دارد

یافته‌ها:

۵۷٪ شرکت کنندگان، تنها زندگی می کردند. حدود نیمی از معلمان سالمند بازنشسته (۵۷/۶٪) سابقه ای از اختلال خواب نداشتند. از بین افراد با سابقه اختلال خواب ۶۲٪ دارای اشکال در به خواب رفتن، ۲۲٪ اشکال در ادامه خواب، ۱۳٪ اشکال در زود بیدار شدن و ۳٪ سایر مشکلات را عنوان کردند. ۱۷۷ نفر (۴۷/۸٪) سابقه چرت زدن های روزانه داشته اند. در ضمن ۸۰ نفر (۲۱/۶٪) سابقه مصرف داروهای خواب آور را داشتند (جدول ۱).

میانگین سن معلمان سالمند بازنشسته تحت مطالعه $63/55 \pm 4/23$ سال با رنج سنی ۸۰-۶۰ سال بود. از بین نمونه ها، ۱۴۶ نفر (۳۹/۵٪) را زنان و ۲۲۴ نفر (۶۰/۵٪) را مردان تشکیل می دادند که ۹۱/۱٪ شرکت کنندگان، ساکن شهر بودند. جدول شماره ۱، سایر عوامل دموگرافیک سالمندان باز نشسته را نشان می دهد. سابقه مصرف دخانیات در ۱۷/۶٪ شرکت کنندگان گزارش شد.

جدول ۱: بررسی فراوانی و درصد عوامل دموگرافیک سالمندان باز نشسته

فراوانی (درصد)	عوامل دموگرافیک سالمندان باز نشسته
	وضعیت تاهل
۳۴۸ (۹۴/۱٪)	متاهل
۲۲ (۵/۹٪)	مجرد یا بیوه
	تحصیلات
۱۶۰ (۴۳/۲٪)	دیپلم
۱۴۰ (۳۷/۸٪)	فوق دیپلم
۷۰ (۱۹٪)	لیسانس و بالاتر
	وضعیت اقتصادی از دیدگاه خود سالمند
۹ (۲/۵٪)	مطلوب
۳۱۸ (۸۵/۹٪)	متوسط
۴۳ (۱۱/۶٪)	نامطلوب
	فعالیت بدنی منظم
۱۸۹ (۵۱٪)	دارد
۱۸۱ (۴۹٪)	ندارد
	ابتلاء به بیماری های مزمن
۲۶۶ (۷۱/۹٪)	دارد
۱۰۴ (۲۸/۱٪)	ندارد

square تفاوت معناداری را میان عوامل مختل کننده خواب سالمندان بازنشسته در دو جنس نشان داد ($p=0/013$). زنان عوامل روانی و مردان عوامل محیطی و جسمانی را به عنوان عوامل مختل کننده خواب عنوان کرده اند (جدول ۲).

آزمون آماری t-test تفاوت معناداری را میان نمره کیفیت خواب و جنس (زن و مرد) نشان داد ($p=0/01$). بطوریکه نمره کیفیت خواب در زنان $4/95 \pm 2/33$ و در مردان $5/60 \pm 2/57$ بود که نشان می دهد مردان از کیفیت خواب مطلوب تری نسبت به زنان برخوردارند.

آزمون آماری ANOVA تفاوت معناداری را میان نمره

نتایج مطالعه نشان داد که ۷۲٪ از معلمان سالمند بازنشسته از کیفیت خواب مطلوبی برخوردارند. در بین ویژگی های دموگرافیک سالمندان عوامل موثر بر کیفیت خواب آنها شامل سن، جنس، سابقه چرت زدن روزانه، سابقه استفاده از داروهای خواب آور می باشد. همچنین عواملی از جمله وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شیوه های مختلف زندگی و وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری با کیفیت خواب افراد نداشتند.

آزمون آماری Chi-square تفاوت معناداری را میان کیفیت خواب سالمندان بازنشسته در دو جنس نشان نداد ($p=0/013$)، به طوری که مردان کیفیت خواب مطلوب تری نسبت به زنان داشتند. همچنین، آزمون آماری Chi-

نمره کیفیت خواب در افرادی که چرت زدن مکرر روزانه داشتند و افرادی که نداشتند، نشان داد ($p < 0/01$)، بطوریکه افرادی که چرت زدن مکرر روزانه داشتند ($5/80 \pm 2/36$) نسبت به افرادی که چرت زدن مکرر روزانه نداشتند ($4/62 \pm 2/41$)، نمره بالاتری کسب کرده و کیفیت خواب پایین تری داشتند.

آزمون رگرسیون مدل خطی نشان داد که از بین متغیرهای مختلف سابقه اختلال خواب، سابقه چرت زدن در طول روز، عوامل مختل کننده خواب، سابقه استفاده از داروهای خواب آور پیشگویی کننده کیفیت خواب معلمان سالمند باز نشسته بودند ($R^2 = 0/276$) (جدول ۳).

کیفیت خواب و وضعیت های مختلف تحصیلات (دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر) نشان نداد ($p = 0/77$)، همچنین آزمون آماری t-test تفاوت معناداری را میان نمره کیفیت خواب و وضعیت تاهل (متاهل، مجرد یا بیوه) نشان نداد. ($p = 0/21$)

آزمون آماری ANOVA تفاوت معناداری را بین نمره کیفیت خواب در شیوه های مختلف زندگی (تنها و یا با همسر و فرزندان) ($p = 0/86$) و نیز با وضعیت های مختلف اقتصادی (مطلوب، متوسط و نامطلوب) ($p = 0/19$) نشان نداد.

همچنین آزمون آماری t-test تفاوت معناداری را بین

جدول ۲: بررسی کیفیت خواب و ارتباط عوامل مختل کننده خواب سالمندان باز نشسته بر اساس جنس

نتیجه آزمون	عوامل مختل کننده خواب			نتیجه آزمون	کیفیت خواب		جنس
	عوامل جسمانی (درد، سرفه، تنگی نفس، تکرر ادرار)	عوامل محیطی (سروصدا، نور، گرما یا سرما)	عوامل روانی و فردی (اضطراب و نگرانی)		نامطلوب (۷-۲۱)	مطلوب (۰-۶)	
کای اسکوتر	۲۵ (۰/۱۷/۱)	۵۴ (۰/۳۷)	۶۷ (۰/۴۵/۹)	کای اسکوتر	۴۷ (۰/۳۲/۲)	۹۹ (۰/۶۷/۸)	زن
$p = 0/013$	۴۹ (۰/۲۱/۹)	۱۰۶ (۰/۴۷/۳)	۶۹ (۰/۳۰/۸)	$p = 0/013$	۵۶ (۰/۲۵)	۱۶۸ (۰/۷۵)	مرد
	۷۴ (۰/۲۰)	۱۶۰ (۰/۴۳/۲)	۱۳۶ (۰/۳۶/۸)		۱۰۳ (۰/۲۷/۸)	۲۶۷ (۰/۷۲/۲)	جمع کل

جدول ۳: نتایج رگرسیون خطی برای تعیین متغیرهای پیشگویی کننده کیفیت خواب در سالمندان باز نشسته

R square	نتیجه آزمون رگرسیون P value	نمره کیفیت خواب		متغیرهای مرتبط با کیفیت خواب در سالمندان
		Mean	(SD)	
				سابقه اختلال خواب
	۰/۰۰۱	۶/۷۶	۲/۶۰	دارم
		۴/۰۶	۱/۵۶	ندارم
				سابقه چرت زدن مکرر در طول روز
	۰/۰۰۴	۵/۸۰	۲/۳۶	دارم
		۴/۶۲	۲/۴۱	ندارم
۰/۲۷				عوامل مختل کننده خواب
		۵/۸۳	۲/۶۲	عوامل روانی و فردی
	۰/۰۱۲	۴/۷۶	۲/۲۶	عوامل محیطی
		۵/۰۲	۲/۲۹	عوامل جسمانی
				سابقه استفاده از داروهای خواب آور
	۰/۰۰۱	۷/۱۵	۲/۹۹	دارم
		۴/۶۸	۱/۹۷	ندارم

نامطلوب و حدود دو سوم آنان دارای کیفیت خواب مطلوبی بودند. به گزارش Yang و همکاران (۲۰۱۲) شیوع بی خوابی در بزرگسالان در کشورهای غربی ۴۰-

بحث:

مطالعه حاضر نشان داد که حدود یک سوم از معلمان سالمند باز نشسته شهر کاشان دارای کیفیت خواب

نتایج مطالعه حاضر تفاوت معناداری را بین نمره کیفیت خواب در دو جنس نشان داد، بطوریکه زنان کیفیت خواب پایین تری داشتند. همسو با این مطالعه، Soares و همکاران در کانادا (۲۰۰۵) (۲۲) و Hellström و همکاران (۲۰۱۴) در سوئد (۷) و Lindstrom و همکاران در سوئد (۲۰۱۲) (۳) نیز اختلال خواب بیشتری را در زنان گزارش دادند که برخی آن را احتمالاً ناشی از الگوهای متفاوت فعالیت بین زن و مرد عنوان کردند (۷). اما در مطالعه علی اصغر پور و همکاران (۲۰۱۱) در تهران این یافته معنادار نبود (۲۳). از بین اجزای کیفیت خواب، تفاوت معناداری بین دو جنس و تاخیر در خواب رفتن مشاهده شد، بطوریکه زنان نمره بالاتری را کسب کردند که با نتایج مطالعه ایزدی و همکاران در کاشان (۲۰۰۹) همسو بود (۶). بررسی در سالمندان نشان داده است که اکثر زنان نسبت به مردان سطح تحصیلات پایین تری داشته و احتمال بیوه شدن آنها بیشتر است و از طرفی نسبت به مردان دارای بهداشت ضعیف تری بوده و بیماری بیشتری را گزارش داده اند (۲۴). از طرفی تاثیر وظایف سنگین اجتماعی زنان شاغل توأم با وظایف خانوادگی در دراز مدت می تواند بر کیفیت خواب آنها در زمان بازنشستگی تاثیرگذار باشد.

نتایج مطالعه حاضر تفاوت معناداری را بین نمره کیفیت خواب و وضعیت های مختلف تاهل نشان نداد، اما نمره کیفیت خواب افراد مجرد کمی بالاتر از افراد متاهل بود. همراستا با مطالعه حاضر، در مطالعه علی اصغر پور و همکاران (۲۰۱۱) در تهران نیز این یافته معنادار نبود (۲۳). اگر چه تفاوت آماری نمرات خواب افراد مجرد یا بیوه و متاهل در مطالعه حاضر معنی دار نبود، اما پایین تر بودن نمرات افراد متاهل را، اینگونه می توان توجیه کرد که احتمالاً افراد متاهل بدلیل مشکلات اقتصادی و درگیری های ذهنی بیشتر برای اداره زندگی کیفیت خواب پایین تری داشتند. اما برخلاف این یافته، در مطالعه ایزدی و همکاران در کاشان (۲۰۰۹) افراد متاهل بطور معناداری از کیفیت خواب بهتری برخوردار بودند (۶).

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، تفاوت معناداری بین نمره کیفیت خواب و وضعیت های مختلف تحصیلی مشاهده نشد، اما با افزایش تحصیلات کیفیت خواب کمی بهتر می شد. در مطالعه علی اصغر پور و همکاران (۲۰۱۱) در تهران نیز بین کیفیت خواب با تحصیلات و سطح درآمد

۱۰٪ و در تایوان به بیش از ۲۵٪ می رسد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۹). بر خلاف این یافته، نتایج مطالعه Lindstrom و همکاران در سوئد (۲۰۱۲) نشان داد که ۷۰٪ سالمندان از مشکلات خواب رنج می برند (۳). در مطالعه نوبهار و همکاران شیوع اختلال خواب در سالمندان ۶۷٪ گزارش شده است (۴). نتایج مطالعه ایزدی و همکاران در کاشان (۲۰۰۹) که بر روی سالمندان بستری در بیمارستان انجام شد، ۴۵/۹٪ سالمندان از کیفیت خواب نامطلوبی برخوردار بودند (۶). این آمارها نشان می دهد که در مقایسه با سایر مطالعات، خواب سالمندان بازنشسته معلم در وضعیت نسبتاً خوبی نسبت به جمعیت عمومی قرار دارد. این یافته را می توان به فعال بودن معلمان بازنشسته نسبت به سایر سالمندان نسبت داد، بطوریکه که ۵۰/۸٪ از معلمان بازنشسته در مطالعه حاضر، فعالیت بدنی منظمی را گزارش کرده بودند. طبق گزارش حسینیان و همکاران (۲۰۱۳) در بندر عباس، مردان حمایت های اجتماعی بیشتری را دریافت کنند (۲۰)، با توجه به اینکه تعداد مردان شرکت کننده در مطالعه حاضر حدود دو برابر زنان می باشد، احتمالاً برخوردار از حمایت های اجتماعی بیشتر در شرکت کنندگان نیز دلیلی دیگر برای این یافته است.

در مطالعه حاضر بیشترین عوامل مختل کننده خواب از دید مردان معلم سالمند بازنشسته، عوامل محیطی مانند سروصدا، نور، گرما یا سرما و عوامل جسمانی (درد، سرفه، تنگی نفس، تکرر ادرار) بودند و از دید زنان معلم سالمند بازنشسته عوامل روانی و فردی مانند اضطراب و نگرانی و عوامل جسمانی (درد، سرفه، تنگی نفس، تکرر ادرار) بودند. در مطالعه بانی و همکاران (۲۰۱۴) در تبریز، تنها ۱۶٪ سالمندان بازنشسته، بهداشت محیطی خواب و ۱۸٪، بهداشت فردی خواب را رعایت می کردند (۲۱). در مطالعه ایزدی و همکاران در کاشان (۲۰۰۹) نیز که بر روی سالمندان بستری در بیمارستان انجام شد، عوامل محیطی بویژه نور محیط بطور معناداری بر کیفیت خواب سالمندان تاثیر گذار بود (۶). با توجه به تفاوت در محیط های مورد مطالعه اینطور می توان نتیجه گرفت که عوامل محیطی در هر صورت از مهمترین عوامل مختل کننده خواب در سالمندان می باشد و با آموزش بهداشت محیط در سالمندان، می توان کیفیت خواب آنها را ارتقاء بخشید.

در مطالعه حاضر حدود یک پنجم سالمندان بازنشسته برای اختلالات خواب خود از دارو استفاده می کردند. در مطالعه نوبهار و همکاران در سمنان (۲۰۰۶) ۲۰٪ سالمندان (۴) و در مطالعه Lindstrom و همکاران در سوئد (۲۰۱۲) نیز ۱۷٪ سالمندان برای مشکلات خواب از دارو استفاده می کردند (۳). هر چند یک سوم سالمندان بازنشسته مطالعه ما کیفیت خواب نامطلوبی داشتند، ولی یک پنجم آنها برای اختلالات خواب خود از دارو استفاده می کردند، اما با توجه به عوارض داروهای خواب آور در سالمندان این میزان نیز تامل برانگیز است. این یافته شاید به این علت باشد که بیماری های مختلف در سالمندان، به علل درد و مشکلات جانبی می تواند باعث اختلال در خواب فرد گردد و هنگامیکه سالمندی برای بیماری خود نزد پزشک می رود، پزشک برای او داروهای خواب آور تجویز کرده، اما به او متذکر نمی شود که این دارو موقتی است و سالمند بعد از آن نیز خودسرانه آن دارو را ادامه می دهد. لذا باید به سالمندان یادآور شویم که به دلیل ابتلا به بیماری های مختلف مانند بیماری های کلیوی، باید مصرف داروهای خواب آور را به حداقل ممکن کاهش داده و از روش های دیگر مانند تقویت عادات مناسب خواب و طب مکمل استفاده کنند و با بررسی های دوره ای این داروها در سالمندان و آموزش در زمینه عوارض جانبی آنها می توان این میزان را تعدیل کرد.

از بین متغیرهای مختلف سابقه اختلال خواب، سابقه چرت زدن مکرر در طول روز، عوامل مختل کننده خواب، سابقه استفاده از داروهای خواب آور حدود ۳۰ درصد پیشگویی کننده کیفیت خواب سالمندان بازنشسته بودند. با توجه به این یافته ها، با پیشگیری از این عوامل می توان مشکلات بعدی ناشی از اختلالات خواب در سالمندان را کاهش داد. با آموزش تغییرات بهداشتی ساده مانند تمرکز بر رژیم غذایی، شیوه زندگی و ورزش می توان برای سالمندان کیفیت خواب بهتری را فراهم نمود. لذا پیشنهاد می شود کلاس هایی برای آموزش بهداشت خواب در سطح کانون های بازنشستگان برگزار گردد.

از محدودیت های پژوهش می توان به ذهنی بودن پرسش نامه کیفیت خواب اشاره کرد که ممکن است این اختلالات را کمتر از حد واقعی منعکس کند. از طرفی این مطالعه تنها در بازنشستگان آموزش و پرورش شهر کاشان انجام گرفت، لذا توصیه می شود مطالعات وسیعتری در

تفاوت معناداری مشاهده نشد (۲۳). بر خلاف این یافته در مطالعه ایزدی و همکاران در کاشان (۲۰۰۹) ارتباط معناداری بین تحصیلات و نمره کیفیت خواب مشاهده شد (۶). شاید این یافته بدین دلیل باشد که تمامی سالمندان بازنشسته در مطالعه حاضر بدون در نظر گرفتن سطح تحصیلات، سالها در امر آموزش اهتمام ورزیده و از سایر سالمندان جامعه تا حدی، آگاه تر می باشند. در مطالعه فریدمن و همکاران (۲۰۰۷) نیز وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات بطور معناداری با کیفیت خواب سالمندان مرتبط بود (۲۶). بر خلاف یافته فریدمن در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین نمره کیفیت خواب و وضعیت اقتصادی نیز مشاهده نشد، این یافته احتمالا به این علت است که تنها ۱۱/۶٪ از سالمندان تحت مطالعه وضعیت اقتصادی خود را نامطلوب و بقیه، آن را مطلوب و متوسط گزارش کردند.

نتایج مطالعه حاضر تفاوت معناداری را بین نمره کیفیت خواب و افراد با یا بدون چرت زدن مکرر روزانه نشان داد، بطوریکه افرادی که چرت زدن مکرر روزانه داشتند، از کیفیت خواب پایین تری برخوردار بودند. در دوره سالمندی مدت خواب کاهش می یابد و چرت زدن های روزانه از دوره خواب فرد می کاهند. از بین اجزای کیفیت خواب، تفاوت معناداری بین چرت زدن مکرر روزانه و اکثر اجزاء کیفیت خواب مشاهده شد، بطوریکه افرادی که چرت زدن مکرر روزانه داشتند، کیفیت خواب پایین تری در اکثر اجزاء داشتند. بر خلاف این یافته، در مطالعه Lai و همکاران در تایوان (۲۰۰۵) ارتباط معناداری بین کیفیت خواب با شیوع و مدت چرت زدن در روز مشاهده نشد (۲۷). به گزارش Hellström و همکاران (۲۰۱۴) چرت زدن مکرر در طول روز علاوه بر اینکه باعث اختلال در فعالیت های روزانه فرد شده، باعث اختلال در ریتم خواب و بیداری شده و کیفیت خواب را کاهش می دهد (۷)، همچنین شیوع برخی از بیماری ها را افزایش می دهد (۲۹، ۲۸). با توجه به این یافته می توان از روش های غیر دارویی نظیر توصیه به کاهش چرت زدن مکرر روزانه در افراد با کیفیت خواب پایین استفاده نمود. همچنین می توان از روش های غیردارویی مانند ورزش بعنوان یک روش جایگزین و یا مکمل درمان های موجود برای مشکلات خواب استفاده نمود و سالمندان را به شرکت در برنامه های منظم ورزشی تشویق نمود.

برنامه ریزان بهداشتی مورد توجه قرار گرفته و با افزایش آگاهی سالمندان از طریق برگزاری کلاس های آموزشی در زمینه بهداشت خواب، آموزش تغییرات بهداشتی ساده مانند تمرکز بر رژیم غذایی، شیوه زندگی و ورزش در سطح کانون های بازنشستگان، کیفیت خواب بهتری را برای سالمندان فراهم کند.

سپاسگزاری:

این پژوهش طرح تحقیقاتی به شماره ۹۴۱۷ بوده که با اخذ مجوز به شماره ۰۱۷ از شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان تصویب گردید. بدینوسیله از مسئولین اداره آموزش و پرورش شهر کاشان و کانون بازنشستگان و بویژه تمامی بازنشستگانی که با شکیبایی خویش ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، صمیمانه تشکر می کنیم و از خداوند منان برای آنها سلامتی خواستاریم.

References

1. World Health Organization (WHO). 10 facts on ageing and the life course. Cited 2011 Jun. 20. Available from: URL: <http://www.who.int/topics/ageing/en/htm>.
2. Masoudi Alavi N , Safa A , Abedzadeh-Kalahroudi M. Dependency in activities of daily living following limb trauma in elderly referred to shahid beheshti hospital, kashan-iran in 2013. Arch Trauma Res. 2014; 15; 3(3):e20608.
3. Lindstrom V, Andersson K, Lintrup M, Holst G, Berglund J. Prevalence of sleep problems and pain among the elderly in Sweden. J Nutr Health Aging. 2012; 16(2): 180-183.
4. Nobahar M, Vafae A. Elderly sleep disturbances and management. Iranian Journal of Ageing. 2007; 2(4): 263-268. (Persian)
5. 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. Am J Geriatr Psychiatry. 2006; 14(10): 860-866.
6. Izadi Avajji F, Adib Hajbaghery M, Afazel M. Quality of sleep and it's related factors in the hospitalized elderly patients of Kashan hospitals in 2007. KAUMS Journal (FEYZ). 2009; 12 (4) : 52-60. (Persian)
7. Hellström A, Hellström P, Willman A, Fagerström C. Association between Sleep Disturbances and Leisure Activities in the Elderly: A Comparison between Men and Women. Sleep Disord. 2014; 595208: 1-11.
8. dos Santos AA, Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF, lost Pavarini SC. Sleep, fragility and cognition: a multicenter study with Brazilian elderly. Rev Bras Enferm. 2013 ; 66(3): 351-357.
9. Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. J Physiother. 2012; 58(3): 157-163.
10. Harrington JJ, Lee-Chiong T Jr. Sleep and older patients. Clin Chest Med. 2007; 28(4): 673-684.
11. Ancoli-Israel S, Martin JL. Insomnia and daytime napping in older adults. J Clin Sleep Med. 2006 15; 2(3): 333-342.
12. Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. Curr Treat Options Neurol. 2005; 7(5): 339-352
13. Nobahar M, Ahmadi F, Alhani F, Fallahi Khoshknab M. The Challenges of Transition to Retirement from the Point of View of Retired Nurses. Journal of Qualitative Research in Health Sci. 2012; 1(2): 112-122. (Persian).
14. Vaillant GE, DiRago AC, Mukamal K. Natural History of Male Psychological Health, XV: Retirement Satisfaction. Am J Psychiatry. 2006; 163(4): 682-688.
15. 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. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2013;10(4).35-41. (Persian)

16. Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. Socioeconomic status and health: the role of sleep. *Psychosomatic medicine*. 2002;64(2):337-344.
17. Foley DJ, Monjan A, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Incidence and remission of insomnia among elderly adults. An epidemiologic study of 6,800 persons over three years. *Sleep*. 1999; 22: 366-372.
18. Agargun MY, Kara H, Anlar Ö. Validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Turkish sample. *Turk J Psychiat*. 1996; 7: 107-115.
19. Hasanzadeh H, Alavi K, Ghalebani MF, Yadollahi Z, Gharaei B, Sadeghikia G. Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. *Mental Health Research Center*. 2008; 6(2): 97-107. (Persian)
20. Hosseinian M, Adib-Hajbaghery M, Amirhosravi N. An evaluation of social support and its influencing factors in the elderly of Bandar Abbas in 2013-2014. *Life Sci J*. 2013; 10(12s): 703-709.
21. Bani S, Hasanpour S, Malakuti J, Abedi P, Ansari S. Sleep Hygiene and its Related Factors Among the Elderly in Tabriz, Iran. *Int J Women's Health Reproduction Sci*. 2014; 2(3): 160-167. (Persian)
22. Soares CN. Insomnia in women: an overlooked epidemic? *Arch Womens Ment Health*. 2005; 8(4): 205-213.
23. Aliasgharpoor M, Eybpoosh S. Quality of Sleep and its correlating factors in residents of Kahrizak nursing home. *J of Nursing And Midwifery Urmia university of medical sci*. 2011; 9(5): 374-383. (Persian)
24. López PM, Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD, López SR. Anthropometric, body composition and health determinants of active ageing: a gender approach. *J Biosoc Sci*. 2011; 43(5): 597-610.
25. Kalleinen N, Polo O, Himanen SL, Joutsen A, Urrila AS, Polo-Kantola P. Sleep deprivation and hormone therapy in post menopausal women. *Sleep Med*. 2006; 7(5): 436-447.
26. 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. *Psychosom Med*. 2007; 69(7): 682-691.
27. Lai HL. Self-reported napping and nocturnal sleep in Taiwanese elderly insomniacs. *Public Health Nurs*. 2005; 22(3): 240-247.
28. Lam KBH, Jiang CQ, Thomas GN, Arora T, Zhang WS, Taheri S. Napping is associated with increased risk of type 2 diabetes: the Guangzhou Biobank Cohort Study. *Sleep*. 2010; 33(3): 402-407.
29. Tanabe N, Iso H, Seki N, Suzuki H, Yatsuya H, Toyoshima H, et al. Daytime napping and mortality, with a special reference to cardiovascular disease: the JACC study. *Int J Epidemiol*. 2010; 39(1): 233-243.

Original Article

Quality of sleep and its related factors in elderly and retired teachers of Kashan (2015)

A. Safa^{1*}; M. Adib-Hajbaghery²; T. Moradi³

1-M.Sc. in Nursing, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2-Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

3-M.Sc. in Nursing, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Received: 27.7.2015

Accepted: 8.2.2016

Abstract

Background: Sleep is one of the essential needs for all human. It seems that age and education level are important factors in sleep quality in the retired elderly. But there is not enough study in this field. Therefore, this study aimed to assess Quality of sleep and its related factors in elderly and retired teachers of Kashan.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 370 elderly and retired teachers in Kashan (2015). Data was collected by a questionnaire with two parts. The first part included demographics and the second part included the Pittsburgh Sleep Index. Statistical analysis was conducted by t-test, ANOVA, chi-square, Fisher's exact test and linear regression in SPSS/11.5 software.

Results: The mean age of participants was 63.55 ± 2.23 . 72% of retired teachers had a good sleep quality. There was significant difference between the two genders in terms of sleep disturbing factors ($p=0.013$). T-test showed men have better sleep quality than women ($p=0.01$). Significant differences were observed in terms of sleep quality in two genders ($p=0.01$) and having or not having daily naps ($p=0.01$). The results showed that sleep quality in older and retired teachers is better than the general population.

Conclusion: Approximately one-third of elderly and retired teachers had inappropriate sleep quality. We can decrease sleep disorders by teaching sleep hygiene and emphasis on preventive measures.

Keywords: Elderly; Quality of Sleep; Retired

*Corresponding Author: A. Safa; M.Sc. in Nursing, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
Email: azade.fazel@yahoo.com