

## بررسی ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب سالمندان مراجعه کننده به کانون های بازنشستگان شهر رشت در سال ۸۶-۱۳۸۵

پژوهشگران: عبدی کر<sup>۱</sup>، ساقی موسوی<sup>۲</sup>، شادمان رضا ماسوله<sup>۲</sup>، ناصر بهنام پور<sup>۳</sup>

(۱) کارشناس ارشد پرستاری (گرایش داخلی جراحی)

(۲) کارشناس ارشد پرستاری (گرایش داخلی جراحی)، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۳) کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

### چکیده:

مقدمه: پژوهش درباره مسائل و مشکلات مرتبط با سالمندی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی این قشر از جمعیت روبه رشد یکی از دغدغه های عمده جهان امروز بشمار می رود. زیرا فرآیند سالمندی اگرچه از یک روند طبیعی وابسته به تغییرات زمانی پیروی می کند، لیکن عوامل تاثیرگذار بسیاری از جمله شیوه زندگی، وضعیت خواب و استراحت، تنش ها و نحوه مقابله با آنها و ... در چگونگی طی این مسیر ایفای نقش می کنند که شناسائی آنها در راستای ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان ضروری است. هدف: این پژوهش با هدف "تعیین ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب سالمندان مراجعه کننده به کانون های بازنشستگان انجام گرفت. روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که در آن ۲۴۵ سالمند بازنشسته به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای متشکل از ۳ بخش مربوط به مشخصات دموگرافیک (فردی و بیماری)، شیوه زندگی و شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ می باشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون کای دو و تست دقیق فیشر و آزمون های غیر پارامتری مانند من ویتینی، یو، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده گردید.

نتایج: یافته های پژوهش در مورد ارتباط بین شیوه زندگی و کیفیت خواب بر حسب سن در مقطع سنی ۶۵-۷۰ سال ( $P < 0/033$ ) و در مقطع سنی بالای ۷۰ سال ( $P < 0/001$ )، در مردان ( $P < 0/012$ )، در متاهلین ( $P < 0/014$ )، افراد زیر دیپلم ( $P < 0/006$ )، افراد بدون اشتغال بکار دوم ( $P < 0/021$ )، با تعداد اعضاء خانواده کمتر و یا مساوی ۴ نفر ( $P < 0/001$ )، وضعیت اسکان شخصی ( $P < 0/004$ ) و افراد برخوردار از اتاق مجزا به منظور خواب و استراحت ( $P < 0/013$ )، بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی ( $P < 0/008$ ) و بازنشستگان دانشگاه علوم پزشکی ( $P < 0/006$ ) و وجود درد ( $P < 0/003$ ) و درد در طی روز ( $P < 0/012$ ) ارتباط معنی دار آماری مشاهده شده است. نتیجه گیری: با توجه به یافته های فوق می توان گفت که سالمندان با ایجاد تغییر و اصلاح در عوامل رفتاری (رژیم غذایی، فعالیت و استراحت، استعمال دخانیات و ...) می توانند در راستای بهبود کیفیت خواب که در واقع یکی از اساسی ترین نیازهای انسان محسوب می شود، اقدام نمایند.

کلید واژه ها: سالمند، شیوه زندگی، کیفیت خواب، بازنشستگان

### مقدمه:

انفجاری کودکان بسوی وضعیت انفجاری پیر زنان و پیرمردان تغییر حالت داده است (۲). بر اساس برآوردهای سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ بیش از ۶۸۷ میلیون نفر بالای ۶۰ سال در سراسر جهان زندگی می کردند که تا سال ۲۰۵۰ تعداد آنها دو میلیارد نفر خواهد شد. پیش بینی های سازمان ملل برای مقطع زمانی ۲۰۲۵-۲۰۳۰ حاکی از این است که جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر در این دوره دارای میزان رشد ۳/۵ برابر بیشتر از میزان رشد کل جمعیت خواهد بود (۲/۸ درصد در مقابل ۰/۸ درصد).

عمر طولانی یکی از دستاوردهای قرن بیست و یکم است. پدیده پیر شدن جمعیت جهان به دلایل کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت های علوم پزشکی، بهداشت و آموزش و پرورش در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی است (۱).

شرایط کنونی افزایش جمعیت سالمندان به گونه ای است که اعضای انجمن سالمندشناسی فرانسه براین اعتقادند که، در حال حاضر جمعیت از شرایط

سالمندانی که از اختلالات خواب رنج می‌برند می‌بایست از روشهای ارتقاء سلامتی و اصلاح شیوه زندگی بهرمنند شوند.

در همین راستا اداره سالمندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز ضمن تاکید بر آموزش شیوه زندگی سالم به سالمندان کشور اعلام داشته است که می‌بایست الویت وزارتخانه بر اساس برنامه ریزی در جهت سالم زیستن سالمندان باشد تا برنامه‌های پیشگیرانه اولیه آنان ارتقاء یابد(۷).

با چنین دیدگاهی و بر اساس باورهای دینی و ملی کشورمان که سالخوردهگان را در زمره انسانهای ارزشمند و ذخایر این مرز و بوم بر می‌شمارد(۲) و نیز بر اساس تجارب شخصی و حرفه‌ای پژوهشگر که طی سالها کار در بالین بویژه در زمینه مسائل مربوط به سالمندان و ارائه مراقبت به افراد سالمند با اثرات سوء ناشی از یک الگوی نامناسب شیوه زندگی بر الگوی رفتاری، خلقی و خواب آنان مواجه بوده است. پژوهشگر را بران داشت تا با هدف دستیابی به اطلاعات پیرامون ارتباط کیفیت خواب و شیوه زندگی سالمندان مبادرت به انجام مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب سالمندان کانون بازنشستگان شهر رشت نماید تا شاید از این طریق به اطلاعات ارزشمندی در مورد شیوه زندگی و کیفیت خواب سالمندان به دست آمده و گامی در راستای ارتقاء کیفیت زندگی آنان - هر چند اندک - برداشته شود.

### روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش عبارت از کلیه سالمندان(۶۵ سال و بالاتر) مراجعه کننده به کانون‌های فعال بازنشستگان شهر رشت(آموزش و پرورش، بانکها، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و دانشگاه علوم پزشکی) می‌باشند.

در این وادی کشور ایران از این قاعده مستثنی نیست. بدین معنی که در ایران نیز با کنترل جمعیت از سال ۱۳۷۰ به بعد، مطالعات آماری حکایت از کاهش تدریجی نسبت افراد کمتر از ۱۵ سال و افزایش نسبت جمعیت ۶۴-۱۵ سال دارد که استمرار این وضع بی تردید در آینده می‌تواند ترکیب سنی جمعیت را تغییر داده و به نحو محسوسی از نسبت افراد زیر ۱۵ سال کاسته و جمعیت را بسوی سالخوردگی سوق دهد(۳).

در همین راستا نتایج آمارگیری سال ۱۳۸۵ بیانگر آن است که در حال حاضر ۸/۷۷ درصد جمعیت استان گیلان را سالمندان تشکیل می‌دهند. از این رو استان گیلان پیرترین استان کشور می‌باشد (۵). بر اساس نتایج آمارگیری سال ۱۳۷۹، ۷/۸ درصد از جمعیت ایرانیان را سالمندان تشکیل می‌دهند(نزدیک ۵ میلیون نفر) و این رقم در برخی استان‌ها حتی ۸ تا ۸/۵ درصد است(۱۰). بی شک پیامد این روند روبه افزایش جمعیت افراد سالمند، نیاز به برخورداری از خدمات حمایتی، تسهیلات پزشکی و ... امری اجتناب ناپذیر است(۴). این واقعیت ضرورت بررسی پیرامون فرآیند سالمندی، شیوه زندگی سالمندان و عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی آنان که خود شامل الگوی تغذیه، فعالیت، استراحت، عوامل تنش‌زا و ... می‌باشد را مطرح می‌کند(۵).

یکی از مسائل مهم و حائز اهمیت در زندگی سالمندان، مسائل مرتبط با الگوی خواب آنان است زیرا بالا رفتن سن مهمترین علت افزایش شیوع اختلالات خواب است. پدیده‌های مربوط به اختلال در خواب شامل، دشواری در به خواب رفتن، خواب آلودگی روزانه، چرت زدن روزانه و مصرف داروهای خواب‌آور می‌باشند(۶). اما نکته حائز اهمیت اینک در نتیجه کاهش طول مدت چرخه خواب - بیداری روزانه در سالمندان علاوه بر اختلال در الگوی خواب، اختلال در رفتارهای اجتماعی نیز بروز می‌کند(۷).

دارای پاسخهای خیلی خوب (نمره صفر)، نسبتاً خوب (نمره ۱)، نسبتاً بد (نمره ۲) و خیلی بد (نمره ۳) بود. سپس با جمع کردن این امتیازات نمره کل پرسشنامه بدست آمد که از صفر تا ۲۱ متغیر می باشد و کسب امتیاز بالاتر به منزله کیفیت خواب نامطلوب محسوب می شود. در این پژوهش افرادی که امتیاز ۵ یا کمتر را در آن پرسشنامه کسب کرده بودند به منزله افراد دارای کیفیت خواب مطلوب در نظر گرفته شدند.

در رابطه با تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون های کای دو و تست دقیق فیشر، آزمون های ناپارمتری مانند من ویتینی، یو، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن) در قالب نرم افزار SPSS مورد استفاده قرار گرفت.

#### نتایج:

یافته های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش در گروه فرهنگیان (۲۴/۵٪)، کمتر از ۷۰ سال (۸۳/۶٪)، مرد (۷۸/۸٪)، متاهل (۸۴/۵٪)، تحصیلات زیر دیپلم (۵۶/۳٪)، وضعیت بدون اشتغال به کار دوم (۸۹٪)، متوسط درآمد ماهیانه بین ۲۰۰۰۰۰-۲۵۰۰۰۰ تومان (۴۰/۴٪)، اعضای خانوار کمتر از ۴ نفر (۷۶/۴٪)، دارای مسکن شخصی (۸۴/۹٪)، اتاق خواب مجزا (۶۸/۶٪)، بیماری اسکلتی (۳۸٪)، وجود درد (۸۲٪)، درد اندام تحتانی (۳۶/۳٪)، درد هنگام شب (۵۰/۲٪) و داروی مصرفی آنتولول (۳۲/۲٪) قرار گرفته بودند.

در رابطه با شیوه زندگی نتایج نشان می دهد که اکثریت نمونه های مورد پژوهش (۷۴/۷٪) شیوه زندگی نامطلوب داشتند و فقط (۲۵/۳٪) آنها شیوه زندگی مطلوب داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب شیوه

#### زندگی در کل

شیوه زندگی	فراوانی	درصد
نامطلوب	۱۸۳	۷۴/۷
مطلوب	۶۲	۲۵/۳
کل	۲۴۵	۱۰۰

جهت انتخاب نمونه ها از شیوه نمونه گیری آسان یا دردسترس استفاده شد و طی آن ۲۴۵ نفر از بازنشستگان عضو کانون های بازنشستگی شهر رشت در این مطالعه انتخاب شدند. پژوهشگر ضمن معرفی خود و بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت از نمونه های مورد نظر، (پس از احراز اینکه ایشان دارای شرایط ورود به مطالعه می باشند) نسبت به جمع آوری اطلاعات اقدام نمود.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای سه قسمتی بود که قسمت اول آن شامل سوالاتی در رابطه با اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و قسمت دوم ابزار بررسی شیوه زندگی بود که طی آن عادات غذایی نمونه ها (۱۴ سؤال)، فعالیت و استراحت (۸ سؤال)، استعمال دخانیات (۶ سؤال) نحوه مقابله با عوامل تنش زا (۹ سؤال) مجموعاً با ۲۳ سؤال مورد بررسی قرار گرفت. پاسخ های بخش تغذیه در طیف لیکرت تنظیم شده بود، در مورد سوالات مربوط به فعالیت و استراحت، استعمال دخانیات، نحوه مقابله با عوامل تنش زا پاسخگوئی در قالب «بلی و خیر» بود و به پاسخهای بلی امتیاز یک و به پاسخهای خیر امتیاز صفر داده شد. پس از جمع امتیازات، کسب امتیاز بالای ۷۰ درصد شیوه زندگی مطلوب و زیر آن شیوه زندگی نامطلوب محسوب گردید.

قسمت سوم پرسشنامه در مورد بررسی کیفیت خواب نمونه ها بود که طی آن کیفیت خواب نمونه ها بر اساس ابزار استاندارد کیفیت خواب پیترزبرگ در هفت حیطه شامل: کیفیت خواب به طور ذهنی مدت زمان لازم برای به خواب رفتن، کل مدت خواب، کارایی خواب معمول، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه مورد بررسی قرار گرفت. چهار سؤال این پرسشنامه به صورت باز، چهار سؤال دارای پاسخ های اصلاً (نمره صفر)، کمتر از یک بار در هفته (نمره ۱)، یک یا دو بار در هفته (نمره ۲)، سه بار یا بیشتر در هفته (نمره ۳) و یک سؤال آن نیز

در ارتباط با کیفیت خواب سالمندان به تفکیک امتیاز کسب شده در هفت حیطة پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ نشان داد که کمترین درصد (۴/۵) کیفیت خواب مطلوب (امتیاز صفر) در حیطة

«اختلالات خواب» و بیشترین درصد (۴۹/۴) کیفیت نامطلوب (امتیاز ۳) در حیطة کل مدت زمان خواب بوده است (جدول شماره ۲)

جدول شماره (۲): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیاز کسب شده در هفت حیطة پرسشنامه پیترزبرگ

حیطة ها	امتیاز		صفر		یک		دو		سه		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱- کیفیت خواب بطور ذهنی	۱۶	۶/۵	۱۰۱	۴۱/۲	۱۱۲	۴۵/۷	۱۶	۶/۵	۲۴۵	۱۰۰		
۲- مدت زمان لازم برای خواب رفتن	۴۰	۱۶/۳	۴۱	۱۶/۷	۹۱	۳۷/۱	۷۳	۲۹/۸	۲۴۵	۱۰۰		
۳- کل مدت زمان خواب	۲۱	۸/۶	۳۷	۱۵/۱	۶۶	۲۶/۹	۱۲۱	۴۹/۴	۲۴۵	۱۰۰		
۴- کارایی خواب معمول	۵۹	۲۴/۱	۷۷	۳۱/۴	۳۷	۱۵/۱	۷۲	۲۹/۴	۲۴۵	۱۰۰		
۵- اختلالات خواب	۱۱	۴/۵	۱۷۱	۶۹/۸	۵۹	۲۴/۱	۴	۱/۶	۲۴۵	۱۰۰		
۶- مصرف داروهای خواب آور	۱۲۲	۴۹/۸	۲۷	۱۱/۰	۵۸	۲۳/۷	۳۸	۱۵/۵	۲۴۵	۱۰۰		
۷- اختلال عملکرد روزانه	۶۰	۲۴/۵	۵۹	۲۴/۱	۹۶	۳۹/۲	۳۰	۱۲/۲	۲۴۵	۱۰۰		

استراحت ( $P < 0.013$ )، بیماری زمینه ای ( $P < 0.05$ )، وجود درد ( $P < 0.003$ )، نواحی درد ( $P < 0.05$ ) و زمان وقوع درد ( $P < 0.05$ ) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۴/۴٪) از شیوه زندگی نامطلوبی برخوردارند. همچنین کیفیت خواب اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۳/۳٪) نامطلوب است.

### بحث و نتیجه گیری:

یافته های پژوهش در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب با سن نشان می دهد که اکثریت (۸۹/۵٪) نمونه های بالای ۷۰ سال کیفیت خواب و شیوه زندگی نامطلوب داشتند. در واقع در این پژوهش یافته ها بیانگر آن است که با افزایش سن، کیفیت خواب سالمندان نامطلوب شده است. در همین راستا فیپس و همکاران (۲۰۰۳) می نویسند: سن سالمندان یکی از عوامل تعیین کننده کیفیت خواب سالمندان می باشد (۹). پژوهشگر نیز معتقد است: در سالمندان تغییرات فیزیولوژیک تاثیر عمیقی بر کیفیت خواب برجا می گذارد بعلاوه تنش ها و نگرانی های این افراد در رابطه با محدودیت های مالی، محدودیت

در ارتباط با کیفیت خواب سالمندان مورد پژوهش نیز نشان می دهد که اکثریت افراد سالمند (۸۳/۳٪) از کیفیت خواب نامطلوب برخوردار بوده اند.

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب با سن نتایج نشان می دهد که نه تنها اکثریت (۸۹/۵٪) نمونه های بالای ۷۰ سال کیفیت خواب و شیوه زندگی نامطلوب داشتند بلکه اکثریت (۷۵/۹٪) نمونه های زیر ۷۰ سال نیز از کیفیت خواب و شیوه زندگی نامطلوبی برخوردار بودند. بر اساس آزمون آماری نیز ارتباط معنی داری بین شیوه زندگی و کیفیت خواب نمونه های مورد پژوهش در مقطع سنی ۶۵-۷۰ سال ( $P < 0.033$ ) و نیز در مقطع سنی بالای ۷۰ سال ( $P < 0.001$ ) مشاهده می شود.

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب با ویژگی های دموگرافیک نتایج نشان داد بین شیوه زندگی و کیفیت خواب با جنس ( $P < 0.012$ )، وضعیت تاهل ( $P < 0.019$ )، سطح تحصیلات ( $P < 0.006$ )، وضعیت اشتغال بکار دوم ( $P < 0.021$ )، تعداد اعضای خانواده ( $P < 0.001$ )، وضعیت اسکان ( $P < 0.004$ )، برخورداری از اتاق مجزا برای خواب و

های جسمانی و وجود بیماریهای مزمن بر کیفیت خواب این افراد تاثیر گذار است.

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب با جنسیت یافته ها نشان می دهد بر اساس آزمون های آماری ارتباط معنی دار ( $P < 0/012$ ) بوده است. این نتایج حاکی از آن است که زنان از کیفیت خواب مطلوبتری نسبت به مردان برخوردار هستند. این یافته بر خلاف اظهارات تاجور (۱۳۸۲) است که می نویسد تحقیقات نشان می دهد که بی خوابی در زنان مسن بیشتر است و با بالا رفتن سن در زنها شکایت از مشکلات مرتبط با خواب افزایش می یابد (۱). البته پژوهشگر معتقد است که مردان سالمند دغدغه های خاص خود را دارند. مشکلاتی نظیر عادات کشیدن سیگار قبل از خواب، تکرر ادرار شبانه و ... نیز می تواند ارتباط بین شیوه زندگی و کیفیت خواب و جنسیت را توجیه کند.

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب با وضعیت تاهل نتایج بیانگر آن است که ارتباط معنی دار آماری ( $P < 0/019$ ) بین شیوه زندگی و کیفیت خواب در افراد غیرمتاهل مشاهده می شود. یافته های بدست آمده بنوعی بر خلاف گزارش پژوهش دهقانزاده (۱۳۸۰) است. زیرا وی اعلام داشته که افراد متاهل از کیفیت خواب و شیوه زندگی مطلوبتری برخوردارند (۱۰).

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب با سطح تحصیلات به نظر پژوهشگر سطح تحصیلات پایین و پیامد آن برخورداری از مرتبه و موقعیت های اجتماعی پایین تر و محدودیت های اجتناب ناپذیر در زمینه های مالی و اقتصادی سبب محدودیت در زمینه های مختلف و مرتبط با زندگی فردی شده و انتخاب شیوه صحیح زندگی، خانوادگی و اجتماعی را تحت تاثیر قرار داده و انگیزه توانایی تکاپو و کسب شرایط مناسبتر جهت ارتقای کیفیت زندگی را تحت الشعاع قرار می دهد در نتیجه این تاثیر بر شیوه

زندگی می تواند بر کیفیت خواب آنان اثر بگذارد. عسگری فر (۱۳۸۰) نیز در این رابطه می نویسد: افرادی که سطح تحصیلات پایین تری دارند مشکلات زندگی زیادتری را تجربه می کنند که می تواند بر کیفیت و شیوه زندگی و کیفیت خواب اثر گذارد (۱۱).

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب بر حسب وضعیت اشتغال (بکار دوم) نمونه های مورد پژوهش در دوران بازنشستگی نتایج نشان می دهد که اکثریت (۷۹/۳٪) نمونه هایی که به کار دوم اشتغال نداشتند از شیوه زندگی و کیفیت خواب نامطلوبی برخوردارند و بر اساس آزمون های آماری نیز ارتباط آماری معنی داری بین شیوه زندگی و کیفیت خواب در نمونه های مورد پژوهش غیرشاغل ( $P < 0/021$ ) مشاهده می شود. بنظر می رسد عدم برخورداری از شیوه زندگی مطلوب و نیز کیفیت خواب نامطلوب در سالمندانی که در دوران بازنشستگی از درآمدهای جانبی برخوردار نیستند و صرفاً می بایست روزگار بگذرانند امری قابل توجیه نیست. در همین راستا خزائی (۱۳۸۱) می نویسد درآمد کم و وضعیت اقتصادی محدود بر کیفیت زندگی و نیز کیفیت خواب تاثیر می گذارد (۱۲).

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب بر حسب تعداد اعضاء خانواده نمونه های مورد پژوهش نتایج نشان می دهد اکثریت (۷۹٪) نمونه ها که تعداد اعضاء خانواده شان کمتر و یا مساوی ۴ نفر بوده است از کیفیت خواب و شیوه زندگی نامطلوبی برخوردارند. در رابطه با نتایج فوق پژوهشگر بر این اعتقاد است که تنها تعداد اعضاء خانواده نمی تواند عامل تاثیرگذار بر شیوه زندگی و کیفیت خواب نمونه های شرکت کننده در پژوهش حاضر باشد. زیرا برای قشر سالمند موارد دیگری نظیر ابتلا به بیماریها، فرهنگ و عادات بهداشتی، عوامل محیطی و ... نیز در این رابطه همانگونه که فیپس و همکاران (۲۰۰۳) نیز در رابطه با عوامل مؤثر بر کیفیت خواب و شیوه زندگی بر داروهای

مصرفی، بیماریها و مشکلات جسمانی، عوامل محیطی و ... اشاره دارند(۸).

در مورد استفاده از اتاق خواب مجزا در اکثریت نمونه های مورد پژوهش (۷۶/۳٪) که دارای اتاق خواب مجزا بودند ارتباط آماری معنی داری با شیوه زندگی و کیفیت خواب مشاهده می شود ( $P < 0/13$ ). پژوهشگر نیز معتقد است که اگرچه داشتن اتاق مجزا برای خواب و استراحت و دور بودن از سروصدا که در واقع بیانگر مناسب بودن شرایط فیزیکی لازم برای خواب و استراحت فرد سالمند است، امری لازم محسوب می شود ولی با توجه به این واقعیت که عوامل تاثیرگذار بسیاری در رابطه شیوه زندگی و کیفیت خواب سالمندان (بیماریهای جسمی روانی، نگرانی ها و دردها و ...) وجود دارند، صرفاً استفاده از یک اتاق خواب مجزا برای خواب مطلوب و استراحت کافی نخواهد بود. در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب

نمونه های مورد پژوهش بر حسب بیماریها نتایج نشان می دهد که بین شیوه زندگی و کیفیت خواب و ابتلاء به بیماریهای زمینه ای ارتباط معنی دار آماری ( $P < 0/05$ ) وجود دارد. پوتر و پری (۲۰۰۳) نیز در این خصوص معتقدند که بسیاری از بیماریهای رایج سالمندان سبب بیخوابی آنها می گردند از جمله آرتروز، مشکلات گوارشی، بیماریهای انسدادی مزمن ریه، نارسایی احتقانی قلب... (۸) که بسیاری از این بیماریها توسط نمونه های پژوهش گزارش شده بود.

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب نمونه های مورد پژوهش بر حسب وجود درد نتایج نشان می دهد که در اکثریت نمونه های مورد پژوهش (۹۱/۷٪) که درد داشتند از شیوه زندگی و کیفیت خواب نامطلوبی برخوردار بوده و ارتباط معنی داری ( $P < 0/003$ ) نیز در این خصوص مشاهده می شود. در تایید این یافته دویت (۲۰۰۴) نیز می نویسد: وجود درد در افراد بخصوص در سالمندان بر روی کیفیت زندگی آنان تاثیر سوء دارد (۱۳).

پژوهشگر نیز معتقد است در مواقعی که فرآیند سالمندی با بیماری و درد همراه است، اختلال در الگوی خواب و شیوه زندگی او اجتناب ناپذیر است و بالطبع دستیابی چنین یافته ای قابل توجیه است.

در مورد ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب نمونه های مورد پژوهش بر حسب زمان وقوع درد بیانگر آن است که بر اساس آزمون های آماری ارتباط آماری معنی داری بین شیوه زندگی و کیفیت خواب با درد صبحگاهی با گزینه خیر ( $P < 0/008$ ) و درد در طی روز با گزینه بلی ( $P < 0/012$ ) و شبها با گزینه خیر ( $P < 0/018$ ) مشاهده می شود. در واقع نتایج این جدول حکایت از ارتباط معنی دار آماری بین زمان وقوع درد، شیوه زندگی و کیفیت خواب دارد. در مقام تایید این یافته معماریان (۱۳۷۸) درد را یکی از علل بی خوابی می داند و معتقد است که بی خوابی با درد ارتباط تگاتنگ دارد (۱۴). از آنجائیکه احسانی به نقل از ادل گوستافسون (۲۰۰۲) می نویسد احساس ناشی از کاهش کیفیت خواب شبانه علت شایع بالای چرت های روزانه می باشد (۱۵) و به عقیده پژوهشگر نیز مهمترین پیامد چرت زدن در طول روز عدم کارایی، محدودیت فعالیت و عدم برخورداری از الگوی زندگی با کیفیت مطلوب است، این یافته از اهمیت بالایی برخوردار است.

#### منابع:

- ۱- تاجور، مریم. بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه های مختلف زندگی آنان. تهران: انتشارات نسل فردا. ۱۳۸۲.
- ۲- فارل، م. پرستاری سالمندان. ترجمه: نینا ممیشی. تهران: انتشارات رویان. ۱۳۷۵.
- ۳- فروغان، مهشید. مجد، مینا. سادات عظیمی، مهین. شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی «۴» زندگی شاداب. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت. اداره سلامت سالمندان. صندوق جمعیت ملل متحد. چاپ سوم. انتشارات آیه. ۱۳۸۳.
- 4- Birchnailane, Mary. Nursing care of the older person. Philadelphia: J. B. Lippincott Co. 1993.

- ۵- گرجی، عهدیه. بازنشستگی، پیام توانبخشی سالمند. فصلنامه پزشکی - پیراپزشکی. سال دوم. شماره چهارم. بهار ۸۴.
- ۶- زرکشان، رضوان و همکاران. بررسی شکایت بیماران بستری بخشهای جراحی از تامین خواب آنها. اصفهان: مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان. ۱۳۷۵. شماره ۵
- ۷- تهران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت. اداره سلامت سالمندان. صندوق جمعیت ملل متحد. چاپ سوم. تهران: انتشارات آیه. ۱۳۸۳.
- 8- Pother, Patricia, A & Perry, Anne, G. Basic Nursing. A textbook of medical – surgical Nursing. St. Louis: The Mosby Inc. 2003
- 9- Phipps, M & etal. Medical – Surgical nursing. Lippincott & Wiliams & Wilkins. 2003.
- ۱۰- قاسمی، سیما. موسوی، نجم السادات. راهنمای سلامت برای سالمندان. تهران: انتشارات صدرا. ۱۳۷۹.
- ۱۱- عسگری فر، غلامرضا. بیماریهای دوران سالمندی. تهران: سازمان بهزیستی کشور. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۸۰.
- 12- Monk, T. etal. The relationship between lifestyle regularity and subjective sleep quality. 2003.20(1). pp: 97-107.
- 13- WHO. The world health report. Report of the director general. 2006.
- ۱۴- معماریان، ربابه. کاربرد مفاهیم و نظریه های پرستاری. تهران: انتشارات دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۸.
- ۱۵- احسانی، مریم. بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر در شهر رشت در سال ۱۳۸۱. پایان نامه پرستاری جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. ۱۳۸۱.

---

## Assessment of the correlation between lifestyle and quality of sleep in elderly who referred to retirement center in RASHT, 2007

By: Kor, A. MSN; Mosavi, S. MSN; Reza Masoleh, SH. MSN;  
Behnampor, N. Ms in statistics

---

### Abstract:

**Introduction:** Survey about the issues and problems related to elderly in order to improve their quality of life of this increasing population has become a universal concern. Even though aging is a natural process but many effective factors such as life style, rest and sleep pattern, stresses and confronting them can affect this process. Identifying the effective factors is necessary for improving elderly quality of life.

**Objective:** This study aims to determine the relationship between life style and quality of sleep in elderly who refer to retirement center.

**Results:** Research findings showed a significant relation between life style and quality of sleep in samples in ages 65-70( $P<0.033$ ), more than 70 years old ( $P<0.001$ ), males ( $P<0.012$ ), females( $P<0.007$ ), married samples( $P<0.014$ ), unmarried samples ( $P<0.019$ ), education less than diploma( $P<0.001$ ), samples without a second occupation( $P<0.02$ ), less than 4 family members( $P<0.001$ ). Personal housing ( $P<0.004$ ), separate bedroom ( $P<0.01$ ), retired from social security ( $p<0.008$ ), retired from medical universities ( $P<0.06$ ) and presence of pain ( $P<0.003$ ) and pain during day ( $P<0.012$ ).

**Conclusions:** In attention to above findings, it can be concluded that elderly can improve their quality of sleep by changing and correcting their behavioral factors such as diet, activity and rest, smoking and ...

**Key Words:** Elderly, Life style, Quality of sleep, Retirement

---