Evaluation factors associated with sleep quality in the elderly shahid Beheshti hospital of Kashan

Khalili Z[1], Sadrollahi A*[2], Aseman E[3], Gholipour F[4],Abbasian M[5]

Abstract

Introduction and purpose: Hospitalizations can affect the sleep quality in the elderly. A variety of factors contribute in sleep quality changes. The aim of this study was to evaluate sleep quality and its associated factors in hospitalized elderly patients in hospital.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 200 subjects elderly shahid Beheshti hospital in 1393 were selected through available sampling method. St. Mary's hospital sleep quality questionnaire (SMHSQ), respectively. Data were statistically analyzed using SPSS version 16, descriptive statistics and t-test, Pearson correlation coefficient and multiple regressions were analyzed.

Findings: Accordance with findings, the elderly are participating in this study, the average age 70.96 ± 7.99 and three-quarters (75%) of them were males.The mean score sleep the quality of elderly people in this study, 22.43 ± 3.10 with maximum of 30 and the minimum score of 14. Total the quality of sleep in 87 (43.5%) of the respondents mild and 113 (56.5%) of the middle elderly people. Elderly sleep quality variables, education (p=0/0001), occupation (p=0/043), high blood pressure (p=0/02), personnel noise (p=0/006) and smell unpleasant environments (p= 0/001) was associated.

Conclusion: Results study showed that the quality sleep disturbance in elderly under the influence of environmental factors and underlying. The identification and appropriate intervention to improve the quality of sleep of elderly people admitted to hospitals seem necessary.

***Key words*:** quality of sleep, elderly, hospitals

Received: 2015/05/29 Accepted: 2016/05/14

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - MSc Geriatric Nursing, Young Researchers And Elite Club, Khalkhal Branch,Islamic Azad University, Khalkhal, Iran

2 - MSc Geriatric Nursing, Faculty of Medical Surgical Nursing, Islamic Azad University, Bandargaz brancg, Iran. (**Corresponding Author):E-mail:** ali.sadrollahi@yahoo.com

3 - MSc of Environmental Health Engineering, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

4 - MSc Medical Sergical Nursing, Faculty of Medical Sciences Khalkhl, Khalkhal Branch Islamic Azad University, Khalkhal, Ardebil, Iran

5 - MSc student in Geriatric Health,Department of Health Education &Promotion,Tabriz, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

بررسی عوامل مرتبط با کیفیت خواب درسالمندان بستری در بیمارستان شهید بهشتی شهر کاشان

زهرا خلیلی[۱]، علی صدرالهی*[۲]، الهام آسمان باشیز[۳]، فردانه قلی پور[۴]، مهدی عباسیان[۵]

تاریخ دریافت مقاله: ۳/۸ / ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۲۵/ ۲ / ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: بستری شدن در بیمارستان، کیفیت خواب سالمندان را تحت تأثیر قرار می دهد. عوامل متنوعی در ایجاد تغییرات کیفیت خواب نقش دارد.هدف از این مطالعه بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط باآن در سالمندان بستری در بیمارستان بوده است.

موادو روش ها: دراین مطالعه مقطعی،۲۰۰ نفر از سالمندان بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال۱۳۹۳ با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه کیفیت خواب بیمارستان سنت ماری (SMHSQ) بود. داده‌ها بااستفاده از نرم‌افزارSPSS نسخه ۱۶،آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی تست و رگرسیون چندگانه تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: مطابق با یافته ها، سالمندان شرکت کننده در این مطالعه میانگین سنی ۷/۹۹ ±۷۰/۹۶ داشته و سه چهارم(۷۵٪) آنها را مردان تشکیل می دادند.میانگین اختلال کیفیت خواب آنها۱۰/۳±۲۲/۴۳بود. درمجموع نمره اختلال کیفیت خواب در ۸۷ نفر (۴۳/۵٪) از شرکت‌کنندگان خفیف و در ۱۱۳ نفر (۵۶/۵٪) ازآنها متوسط بود. نتایج آزمون ها نشان داد بین اختلال کیفیت خواب در متغیرهای سطح تحصیلات (P=۰/۰۰۰۱)، شغل (P=۰/۰۴۳)،سر و صدای کادر درمانی (P=۰/۰۰۶)و فشار خون بالا (P=۰/۰۲۰) اختلاف معناداری وجود داشت. متغیرهای میزان تحصیلات (Beta=۰/۱۹ p=۰/۰۴)، بوی نامطبوع محیط (Beta=۰/۳۰ p=۰/۰۰۱) و صدای کادر درمان (Beta=۰/۱۹ p=۰/۰۳۲)، از متغیرهای پیش‌بینی کننده در اختلال کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد، کیفیت خواب در سالمندان بستری در بیمارستان تحت تاثیر برخی عوامل محیطی و زمینه ای قرار دارد که شناسایی آنها و انجام مداخلات مناسب جهت بهبود کیفیت خواب ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: کیفیت خواب، سالمندان، بیمارستان

۱ – کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، خلخال، ایران
۲ – کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری بندر گز، بندر گز، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** ali.sadrollahi@yahoo.com
۳ – کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۴ – کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، خلخال، ایران
۵ – دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

مقدمه

ابتلا به بیماری و بستری شدن می‌تواند بسیاری از افراد را صرف‌نظر از سن آن‌ها در شرایط بحرانی قرار دهد؛ اما این امر در افراد سالمند که تطابق و سازش آن‌ها با بستری شدن کمتر است، نمود بیشتری پیدا می‌کند(۱). بسیاری از سالمندان در طول زندگی ، یک یا چند بار در بیمارستان بستری می شوند که برای آنها مشکلاتی را در پی دارد(۲, ۳). برخی از مطالعات، به اثرات منفی نظیر افزایش مدت بستری، مراجعه‌های مکرر بیمار به بیمارستان، افزایش مرگ‌ومیر بیمارستانی و اختلالات خواب اشاره داشته‌اند(۴, ۵).

خواب ازجمله نیازهای جسمی اولیه انسان است و از متغیرهای مهم سلامتی محسوب می‌شود، به‌طوری‌که هرگونه اختلال در جریان آن علاوه بر مشکلات روانی، توانایی فرد را در انجام فعالیت‌های خود نیز کاهش می‌دهد(۶). اختلالات خواب در میان سالمندان به دلیل داشتن سن بالا، کاهش توانایی به خواب رفتن و سبک بودن خواب از شیوع بالایی برخوردار است(۷).

به‌طوری‌که خواب باکیفیت ضعیف میزان شیوع بالای ۵۷٪ دارد(۸). خواب باکیفیت ضعیف می‌تواند باعث اختلال در احساسات ، اندیشه و انگیزش فرد شود. نشانه‌های جسمی و شناختی برای افرادی که کیفیت خواب نامناسب دارند شامل خستگی، از دست دادن تمرکز و کاهش قابل‌توجهی در میزان عملکرد روزانه از لحاظ جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و فیزیکی زندگی است (۹, ۱۰). اختلالات خواب ازجمله بدخوابی ممکن است به‌وسیله عوامل خارجی مانند سروصدای محیط، روشن بودن چراغ و انجام مداخلات پرستاری یا عوامل داخلی مانند بیماری‌ها، افسردگی، استرس، بستر نامناسب و درد ایجاد شود(۱۱). نتایج مطالعه Monteiro و همکاران(۲۰۱۴)، نشان می دهد که چرت زدن کوتاه و فعالیت فیزیکی در طول روز موجب بهبود کیفیت خواب و سلامت افراد مسن می‌شود(۱۲).

Costa(۲۰۱۱)، گزارش کرد بیشتر سالمندان از بیدار شدن‌های مکرر در طول شب و عدم توانایی در دوباره به خواب رفتن شکایت دارند(۱۳). Freitas (۲۰۱۳)، طی مطالعه‌ای نشان داد علائم بی‌خوابی با بهداشت ضعیف ذهنی، بازنشسته بودن و افسردگی مرتبط است(۱۴). برخی مطالعات نیز کیفیت خواب سالمندان را ضعیف و نامطلوب گزارش کرده اند و درد، شب‌ادراری، گرمای محیط بیش‌ازحد از عوامل مؤثر بر خواب سالمندان دانسته اند(۹, ۱۵). Sun و همکاران(۲۰۱۵) نشان دادند بین کیفیت خواب و اضافه‌وزن یا چاقی در مردان ارتباط وجود دارد(۱۶). Nasir (۲۰۱۵) طی مطالعه‌ای نشان داد بین کیفیت خواب پایین و افسردگی باسابقه سیگار کشیدن، دیابت و فشارخون بالا ارتباط معناداری وجود دارد(۱۷). همچنین Kent و همکاران(۲۰۱۵) بیان کردند؛ روابط اجتماعی کم به دلیل افسردگی باکیفیت خواب ضعیف در ارتباط است(۱۸).

با توجه به اهمیت خواب در سالمندان و تأثیر سوء بی‌خوابی بر سلامت جسمی و روند بهبودی آن‌ها و از طرف دیگر ازآنجایی‌که بیشتر تخت‌های بیمارستانی را سالمندان اشغال می‌کنند(۱۹-۲۱). مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط در سالمندان بستری در بیمارستان کاشان انجام شد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

مواد و روش ها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که درزمستان سال ۱۳۹۳ دربیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد. نمونه‌گیری با توجه به تعداد تخت های تحت پوشش و سالمندان بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شد و از نوع غیر تصادفی بود که در مرحله اول سهمیه‌ای (Quota) به نسبت تخت‌های هر بخش و در مرحله دوم به‌صورت متوالی انجام شد. بدین ترتیب که ۵۰ ٪ نمونه‌ها از بخش‌های داخلی و ۵۰ ٪ نمونه‌ها از بخش‌های جراحی بیمارستان انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات گذشته(۲۲) و برآورد میزان کیفیت خواب در سطح اطمینان ۹۵ ٪(d=۰/۰۵ و z=۱/۹۶،p=۰/۱۷) بر اساس فرمول کوکران تعداد ۲۱۶ نفر تعیین گردید؛ که درمجموع ۲۰۰بیمار در مطالعه حاضر شرکت کردند. معیارهای شرکت در تحقیق عبارتند ازداشتن ملیت ایرانی، توانایی تکلم به زبان فارسی، فقدان بیماری روانی شناخته‌شده، داشتن هوشیاری کامل در زمان مطالعه، توانایی پاسخگویی به سؤالات مطالعه بود.

محقق پس از اخذ مجوزهای لازم جهت انجام این مطالعه و انجام هماهنگی با مدیران بیمارستان به بخش‌ها مراجعه و اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمود. ابتدا اهداف مطالعه، محرمانه بودن و نیز آزادانه بودن شرکت در مطالعه به همه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و سپس از آنها-رضایت آگاهانه شفاهی اخذ شد. برای سالمندانی که از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار نبودند، بر اساس نظر و انتخاب سالمند به روش مصاحبه گویه های پرسشنامه تکمیل شد.

سالمندانی هم که از توانایی خواندن و نوشتن برخوردار بودند پرسشنامه در اختیار آنان قرار می‌گرفت تا نسبت به تکمیل کردن گویه های آن اقدام کنند. قسمت اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، بیماری زمینه‌ای، مشکلات همراه، عوامل محیطی، داروی خواب‌آور، بیمه، درآمد مشخص و سابقه بستری بود. قسمت دوم پرسشنامه استاندارد کیفیت خواب بیمارستان سنت ماری (SMHSQ)،شامل ۱۱ سؤال که مدت و کیفیت ذهنی خواب فرد را در شب قبل ارزیابی می‌کند. ابزار فوق مسائل مربوط به خواب از جمله تاخیر در به خواب رفتن، بیقراری در طول خواب، شب بیداری و زود هنگام بیدار شدن از خواب را در افراد بررسی می کند. محدوده نمرات پرسشنامه ۴۴ -۱۱ است که به گزینه با پاسخ هرگز نمره ۱، بسیار کم نمره ۲تا حدی ۳ و زیاد نمره ۴ اختصاص داده می شود.پایین‌ترین نمره اختلال خواب ۱۱ است که به‌عنوان عدم اختلال خواب تفسیر می شود؛ و بالاترین نمره ۴۴ است که نشان‌دهنده بالاترین میزان اختلال خواب است. امتیاز ۲۱-۱۱ نشان‌دهنده اختلال خواب خفیف،۳۲-۲۲ اختلال خواب متوسط و ۴۴-۳۳ نشان‌دهنده اختلال خواب شدید است(۲۳). اعتماد و قابلیت اطمینان پرسشنامه در برخی از مطالعات بررسی و محاسبه شده است؛ مطالعه ابوالحسنی قابلیت اطمینان پرسشنامه رابا استفاده از آلفای کرونباخ۹۱ ٪ و اعتماد (r=۰/ ۹۹)مورد تائید قرار داده است (۲۵،۲۴).

پس از جمع‌آوری اطلاعات خام، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شده میانگین و انحراف معیار بر اساس آمار توصیفی و جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

اسمیرنوف استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون چند گانه استفاده شد. سطح معناداری در تمام تحلیل‌ها $p<۰/۰۵$ بود.

یافته‌ها

از ۲۰۰ بیمار شرکت‌کننده در این مطالعه،۱۵۰ نفر (۷۵ ٪) مرد بودند. سالمندان در گروه سنی ۷۰-۶۰ سال نسبت به بقیه، بیشترین فراوانی (۶۱/۵ ٪) راداشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه ۷/۹۹±۷۰/۹۶ بود.

اکثریت پاسخ دهندگان، بی‌سواد (۵۶ ٪)، ازکار افتاده یا بازنشسته(۳۶ ٪)، متأهل (۶۴ ٪)، دارای فشار خون بالا (۵۴/۵ ٪) و با مشکلات سرفه و تنگی نفس (۶۸/۵ ٪) بودند.(جدول ۱)

جدول ۱: کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۳

	اطلاعات دموگرافیک	فراوانی (%)	کیفیت خواب Mean± SD	اختلالات خواب (٪)خفیف	(٪)متوسط	P
سن (سال)	۷۰-۶۰	۱۲۲(۶۱)	۲۲/۷۵ ±۳/۲۲	۴۶(۳۷/۷)	۷۶(۶۲/۳)	F=۱/۸۸
	۸۰-۷۱	۴۷(۲۳/۵)	۲۱/۷۴ ±۲/۹۴	۲۴(۵۱/۱)	۲۳(۴۸/۹)	
	>۸۰	۳۱(۱۵/۵)	۲۲/۲۲±۳/۷۸	۱۷(۵۴/۸)	۱۴(۴۵/۲)	
جنس	زن	۵۰(۲۵)	۲۲/۶۴±۲/۸۵	۲۳(۴۶)	۲۷(۵۴)	t=۰/۳۸
	مرد	۱۵۰(۷۵)	۲۲/۳۶±۳/۱۹	۶۴(۴۲/۷)	۸۶(۵۷/۳)	
تأهل	مجرد	۷۱(۳۵/۵)	۲۲/۴۴±۳/۳۱	۳۶(۵۱/۴)	۳۴(۴۸/۶)	t=-۰/۲
	متأهل	۱۲۹(۶۴/۵)	۲۲/۴۱±۳	۵۱(۳۹/۵)	۷۸(۶۰/۵)	
تحصیلات	بی‌سواد	۱۱۲(۵۶)	۲۱/۵۸±۲/۸۲	۶۴(۵۷/۱)	۴۸(۴۲/۹)	t=-۴/۶**
	باسواد	۸۸(۴۴)	۲۳/۳۱±۳/۳۹	۱۸(۲۹/۵)	۴۳(۷۰/۵)	
شغل	بیکار	۱۷(۸/۵)	۲۰/۸۸±۳/۶۰	۱۰(۵۸/۸)	۷(۴۱/۲)	F=۲/۳*
	آزاد	۶۳(۳۱/۵)	۲۲/۷۶±۳/۰۳	۲۲(۳۴/۹)	۴۱(۶۵/۱)	
	خانه‌دار	۴۸(۲۴)	۲۳/۰۲±۳/۱۶	۲۱(۴۳/۸)	۲۷(۵۶/۲)	
	کارافتاده /بازنشسته	۷۲(۳۶)	۲۲/۵۱±۳/۳۱	۱۵(۴۲/۹)	۲۰(۵۷/۱)	
بیماری زمینه‌ای	بدون بیماری	۵(۲/۵)	۲۲/۳۶±۳/۷۹	۹(۴۰/۹)	۱۳(۵۹/۱)	t=۰/۱۱۴
	فشارخون بالا	۱۰۹(۵۴/۵)	۲۲/۰۲±۲/۸۲	۵۸(۴۸/۷)	۶۱(۵۱/۳)	t= -۲/۳*
	دیابت	۸۶(۴۳)	۲۲/۴۳±۳/۲۶	۴۳(۴۵/۷)	۵۱(۵۴/۳)	t=۰/۰۱
مشکلات همراه	سرفه و تنگی نفس	۱۳۷(۶۸/۵)	۲۲/۳۲±۲/۹۸	۶۵(۷۴/۴)	۷۲(۵۲/۶)	t= -۰/۷۶
	شب‌ادراری	۵۴(۲۷)	۲۲/۷۴±۳/۳۸	۲۲(۴۰/۷)	۳۲(۵۹/۳)	t=۰/۸۵
	درد	۷۳(۳۶/۵)	۲۲/۱۹±۲/۸۹	۳۵(۴۷/۹)	۳۸(۵۲/۱)	t= -۰/۸۴
	سوزش ادرار	۳۶(۱۸)	۲۲/۳۳±۳/۳۲	۱۴(۳۸/۹)	۲۲(۶۱/۱)	t= -۰/۲۲

*p<۰/۰۵**p<۰/۰۰۰۱

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

آزمون کولموگروف اسمیرنوف، توزیع نرمال را برای متغیرهای سن و کیفیت خواب نشان داد.میانگین امتیاز اختلال کیفیت خواب سالمندان این مطالعه ۳/۱۰±۲۲/۴۳ باحداکثر ۳۰ وحداقل ۱۴ بود. کیفیت خواب در ۸۷ نفر (۴۳/۵٪) از شرکت‌کنندگان نشان دهنده اختلال خواب خفیف و در ۱۱۳ نفر (۵۶/۵٪) از آنها متوسط بود. هیچ یک از سالمندان اختلال خواب شدید را گزارش نکردند. بر اساس نتایج آزمون ها، نمرات کیفیت خواب با متغیرهای سطح تحصیلات (P=۰/۰۰۰)، شغل (P=۰/۰۴۳)،و فشار خون بالا (P=۰/۰۲۰) اختلاف معناداری وجود داشت.

سالمندان باسواد بطور معنا دار میانگین اختلال کیفیت خواب بالاتری(۳/۳۹±۲۳/۳۱) نسبت به سالمندان بیسواد (۲/۸۲±۲۱/۵۸) داشتند.

اکثریت سالمندان باسواد(۷۰/۵ ٪) اختلال خواب متوسط داشتند. در حالیکه، بیش از نیمی از سالمندان بی سواد(۵۷/۱ ٪) دچار اختلال خواب خفیف بودند. تقریبا نیمی از سالمندان با بیماری زمینه ای فشار خون بالا (۵۱/۳ ٪) اختلال خواب متوسط داشتند.(جدول ۱) نتایج **جدول ۲** نشان داد بیشترین شکایت سالمندان بستری(۶۲ ٪)از عوامل محیطی مربوط به سر و صدای همراهان بیماران بود.

جدول ۲: شکایت از عوامل محیطی و کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۱۳۹۳

شکایت از عوامل محیطی	فراوانی (٪)	کیفیت خواب Mean± SD	سطح اختلالات خواب		t	P Vale
			خفیف	متوسط		
سر وصدای کادر درمان	۷۲(۳۶)	۳/۱۸±۲۱/۶۳	۴۰(۵۵/۶)	۳۲(۴۴/۴)	-۲/۷۶	۰/۰۱*
سر و صدای همراهان	۱۲۴(۶۲)	۲/۹۸±۲۲/۴۰	۵۲(۴۱/۹)	۷۲(۵۸/۱)	-۰/۱۸	۰/۸۵
گرمای محیط	۲۹(۱۴/۵)	۳/۱۵±۲۱/۶۵	۱۵(۵۱/۷)	۱۴(۴۸/۳)	-۱/۴۶	۰/۱۴
سرمای محیط	۱۳(۶/۵)	۳/۶۴±۲۱/۴۶	۷(۵۳/۸)	۶(۴۶/۲)	-۱/۱۶	۰/۲۴
نور زیاد	۴۰(۲۰)	۳/۰۸±۲۱/۹۰	۲۱(۵۲/۵)	۱۹(۴۷/۵)	-۱/۲۱	۰/۲۲
تخت نامناسب	۳۵(۱۷/۵)	۳/۳۹±۲۲/۷۴	۱۳(۳۷/۱)	۲۲(۶۲/۹)	۰/۶۴	۰/۵۲
بوی نامطبوع	۴۴(۲۲)	۲/۶۹±۲۱/۸۱	۲۰(۴۵/۵)	۲۴(۵۴/۵)	-۱/۴۹	۰/۱۳

همچنین نتایج آزمون تی نشان داد که شکایت از سر و صدای کادر درمان دارای اختلاف معناداری با اختلال کیفیت خواب سالمندان بستری در بخش های بیمارستان بوده است(P=۰/۰۰۶). به علاوه، حدود ۴۴٪ سالمندان شاکی از عوامل محیطی مربوط به سر وصدای کارکنان اختلال خواب متوسط داشتند. (جدول ۲)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

جدول ۳: نتایج پیش‌بینی تأثیر متغیرهای دموگرافیک در ایجاد اختلالات خواب سالمندان بستری در بیمارستان در سال ۱۳۹۳

مشخصات دموگرافیک	R	R Square(R2)	Adjusted R Square	B	SE	Beta	t	p
میزان تحصیلات	۰/۴۶۵	۰/۲۱۶	۰/۱۲۹	۱/۱۹	۰/۵۹	۰/۱۹	۲/۰۲	۰/۰۴
بوی نامطبوع				۲/۲۸	۰/۶۹	۰/۳۰	۳/۲۶	۰/۰۰۱
صدای کادر درمان				۱/۲۸	۰/۵۹	۰/۱۹	۲/۱۶	۰/۰۳۲

نتایج رگرسیون نشان داد که میزان تحصیلات (p=۰/۰۴ Beta=۰/۱۹)، بوی نامطبوع محیط (Beta=۰/۳۰p=۰/۰۰۱) و صدای کادر درمان (Beta=۰/۱۹ p=۰/۰۳۲)، عوامل پیش‌بینی کننده در کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان بوده است. (جدول ۳)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان که اکثریت سالمندان اختلال کیفیت خواب متوسط داشتند. مطالعه اونجی و همکاران(۱۳۸۵) در همین بیمارستان نشان داد که کیفیت خواب بیماران سالمند بستری ضعیف بود(۲۶). مطالعات دیگر نشان داد کیفیت خواب بیماران سالمند بستری در بیمارستان ضعیف و در حد پایین بود(۹, ۱۲).مطالعات Black و همکاران(۲۰۱۵) و Lei و همکاران(۲۰۰۹) نیز نشان دادند که بیش از نیمی از بیماران بستری کیفیت خواب ضعیفی را گزارش کردند(۲۷, ۲۸). تنوع در متدولوژی تحقیق، استفاده از ابزارهای متفاوت و مشکلات مرتبط با جمع آوری اطلاعات پایاشاید از دلایل متفاوت بودن نتایج بدست آمده می باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که بیشترین شکایت سالمندان بستری از عوامل محیطی مربوط به سر وصدای همراهان بیماران بود. درحالیکه نتایج آماری اختلاف معناداری نشان نداد ؛ بطوریکه بیماران شاکی از سر وصدای همراهان بیماران نسبت به سایر بیماران، کیفیت خواب ضعیف تری را گزارش کردند.Neri و همکاران (۲۰۱۴)،عوامل شایع مختل‌کننده خواب سالمندان بستری، شامل فاکتورهای جسمی مانند سرفه و شب‌ادراری؛ فاکتورهای فیزیولوژیک مانند نگرانی درباره بیماری و فاکتورهای محیطی مانند سروصدای بیماران دیگر یا همراهان آنان و متکای نامناسب ذکر نمودند(۱۲).صادقیان و همکاران(۱۳۹۰)نیز علت اختلالات خواب سالمندان بستری در بیمارستان را محرک‌های محیطی می‌دانند(۲۹).

به علاوه، خوشاب و همکاران(۱۳۹۲) بیشترین عامل مؤثر محیطی را خوابیدن بر روی تخت بیمارستان و تغیر بستر، جسمی را درد و روانی را نگرانی از خانواده و دور شدن از آن‌ها) بیان نمودند(۳۰). عوامل محیطی از عوامل مهمی هستند که بخصوص در بخش‌های بیمارستانی باعث بر هم زدن خواب بیماران می‌شوند. زیاد بودن محرکات حسی می‌تواند راحتی و آسایش بیماران بستری در بیمارستان را مختل کند.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، سالمندانی باسواد بطور معناداری میانگین اختلال خواب بالاتری نسبت به سالمندان بی سواد داشتند. اکثریت سالمندان باسواد اختلال خواب متوسط وبیشتر سالمندان بی سواد دچار اختلال خواب خفیف بودند.برخلاف این نتایج،Friedman و همکاران(۲۰۰۷)، نشان دادندکه تاخیر در به خواب رفتن با سطح سواد بیماران ارتباط داشته و کسانی که تحصیلات بیشتری داشتند کیفیت خواب بهتری را گزارش کردند(۳۱). Moore (۲۰۰۲)همچنین ارتباط مستقیم کیفیت خواب با میزان تحصیلات را تایید کرد(۲۳). که با نتایج مطالعه ما غیر همسو است. به علاوه، ایزدی اونجی(۱۳۸۵) گزارش نمودند که بیشتر سالمندان دچار اختلال خواب بیسواد بودند که می تواند به دلیل کمتر آشنا بودن افراد بیسواد با روشهای حل مشکل و همچنین استرس حاصل از بستری شدن و تحمیل هزینه های اضافی بر آنان بود(۲۶). همچنین برخی مطالعات به عدم ارتباط سطح تحصیلات با کیفیت خواب اشاره دارند(۳۲, ۳۳).به نظر می رسد بستری شدن و دوری از اعضای خانواده در یک محیط پر استرس و عوامل محیطی مختل کننده خواب از عوامل روانی و فیزیکی اختلال خواب در بیمارستان است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد سالمندان خانه دار اختلال کیفیت بالاتری را گزارش نمودند(۲۳).در توجیه این یافته می توان گفت شاید وظایف سنگین زنان در خانه و در اجتماع و مشغولیت ذهنی آنان در مورد عدم انجام وظایفشان هنگام بستری شدن باعث اختلال خواب آنها می‌شود.

در مطالعه حاضر سالمندان با فشار خون بالا نسبت به همتایانشان، بطور معناداری اختلال خواب بیشتری را گزارش نمودند. حاصلی و همکاران (۲۰۰۹)،نیز نشان دادند که بیماران بامشکل قلبی از خواب ناکافی رنج می‌بردند(۳۱). بیماری به‌عنوان یک عامل تنش‌زای جسمی و روحی عمل می‌نماید و خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۵).

همچنین نتایج مطالعه مانشان داد که میزان متوسط خواب سالمندان ۴ ساعت بوده و طبق اطلاعات خود اظهاری آنها کیفیت خواب بدی داشته و از آن ناراضی بودند.Heba و همکاران(۲۰۱۱)، نشان دادند اختلالات خواب با بیماری، درد، مشکلات تنفسی و شب‌ادراری در ارتباط بود(۳۴). خواب باکیفیت باعث تجدید انرژی شده و فرد را برای روز بعد آماده فعالیت می‌سازد(۳۵). درصورتی‌که کیفیت خواب نامطلوب باشد این آمادگی در فرد ایجاد نمی‌شود، بنابراین فرد در طول روز خواب‌آلوده بوده و با چرت زدن در طول روز خواب شبانه را تکمیل می‌کند. نتایج مطالعات نشان می دهد که چرت‌های بعدازظهر عملکردهای شناختی را بهبود می‌بخشد (۳۶, ۳۷).

کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان متاثر از عوامل متعددی مانند سطح تحصیلات ، شغل ، عوامل محیطی و بیماری زمینه ای می باشد. بنابراین شناسایی این عوامل توسط تیم درمان می تواند در انجام مداخلات مناسب جهت کاهش آن ها و بهبود کیفیت خواب سالمندان موثر باشد.

تقدیر و تشکر

از کلیه سالمندان که با شکیبایی خود ما را در انجام این تحقیق یاری کردند تشکرکرده و از خداوند منان برای آن‌ها سلامتی روزافزون را خواهانیم.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

References

1. Eliopoulos C. Gerontological nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
2. Blair KA, Jansen MP. Advanced practice nursing: Core concepts for professional role development: Springer Publishing Company; 2015.
3. Borenstein JE, Aronow HU, Bolton LB, Dimalanta MI, Chan E, Palmer K, et al. Identification and team-based interprofessional management of hospitalized vulnerable older adults. NURSING OUTLOOK. 2015.
4. Rafrafi R, Ben RI, Elkateb M, Bram N. [Sleep in elderly]. La Tunisie Medicale. 2013;91(2):12.8-3.
5. Sonoda Y, Sawano S, Kojima Y, Kugo M, Taniguchi M, Maegawa S, et al. Comprehensive geriatric assessment of effects of hospitalization and long-term rehabilitation of patients following lower extremity arthroplasty. JOURNAL OF PHYSICAL THERAPY SCIENCE. 2016;28(4):1178.
6. Mindell JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
7. Eser I, Khorshid L, Cinar S. Sleep quality of older adults in nursing homes in Turkey : enhancing the quality of sleep improves quality of life. JOURNAL OF GERONTOLOGICAL NURSING. 2007;33(10):42-9.
8. Sennels HP, Mignot E. Sleep Disorders. Neurobiology of Brain Disorders: Biological Basis of Neurological and Psychiatric Disorders: Elsevier ;2015.
9. 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.
10. Bliwise DL, Foley DJ, Vitiello MV, Ansari FP, Ancoli-Israel S, Walsh JK .Nocturia and disturbed sleep in the elderly. SLEEP MEDICINE. 2009;10(5):540-8.
11. Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, Choinière M. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. Pain. 2001;928-381:(3).
12. 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.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

13. Costa SVd, Ceolim MF, Neri AL. Sleep problems and social support: Frailty in a Brazilian Elderly Multicenter Study. REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM. 2011;19(4):920-7.
14. Freitas DCdCV, Schlosser TCM, Santos AAd, Neri AL, Ceolim MF. Association between insomnia and rheumatoid arthritis in elderly. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013;47(4):869-75.
15. de Oliveira Araújo CL, Ceolim MF. Sleep quality of elders living in long-term care institutions. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):615-22.
16. Sun W, Yuan J, Yu Y, Wang Z, Shankar N, Ali G, et al. Poor sleep quality associated with obesity in men. Sleep and Breathing. 2016;20(2):873-80.
17. Nasir U, Shahid H, Shabbir MO. Sleep quality and depression in hospitalized congestive heart failure patients. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2015;65(3):264-9.
18. Kent RG, Uchino BN, Cribbet MR, Bowen K, Smith TW. Social relationships and sleep quality. Annals of Behavioral Medicine. 2015;49(6):912-7.
19. Baio G, Dawid AP. Probabilistic sensitivity analysis in health economics. STATISTICAL METHODS IN MEDICAL RESEARCH. 2015;24(6):615-34.
20. Potretzke AM ,Kim EH, Knight BA, Anderson BG, Park AM, Figenshau RS, et al. Patient comorbidity predicts hospital length of stay after robot-assisted prostatectomy. JOURNAL OF ROBOTIC SURGERY. 2016;10(2):151-6.
21. Bo M, Fonte G, Pivaro F, Bonetto M, Comi C, Giorgis V, et al. Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients. GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL. 2016;16(3):314-21.
22. Aguilar M, Vergara F, Velásquez E, García-Hermoso A. Physical activity, screen time and sleep patterns in Chilean girls. Anales de Pediatría (English Edition). 2015;83(5):304-10.
23. Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. Socioeconomic status and health: the role of sleep. PSYCHOSOMATIC MEDICINE. 2002;64(2):337-44.
24. Asghar Khalifezade SA, Rezvan Zarkeshan, Seid Mozaffar Hashemi. The effects of sensory stimulations on sleep deprivation symptoms in patients with heart diseases . Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.2005;10(2)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

Available in:{ http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/184}

25. Abolhasani S. Effect of sensory stimulation on sleep deprivation symptoms and cardiac index in patients admitted to coronary care unit selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences: MSc Thesis] Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2003.
26. Izadi Avanji FS, Adib Hajbaghery M, AfazelMR. 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.
27. 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.
28. 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.
29. Sadeghiyan F, Raei M, Hashemi M, Amiri M, Chaman R. Elderly and health problems: a cross sectional study in the shahroud township. Iranian Journalof Ageing. 2011;6(20):26-30.
30. Khoshab H, Sabzevari S, Gholamhosseini Nejad N, Rezaie M. Comparing view of physicians, nurses and patients in regard to related factors to sleep disorders of patients. Journal of Health Promotion Management. 2013;2(2):16-24.
31. 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.
32. Sekine M, Chandola T, Martikainen P, McGeoghegan D, Marmot M, Kagamimori S. Explaining social inequalities in health by sleep: the Japanese civil servants study. Journal of Public Health. 2006;28(1):63-70.
33. Adams J. Socioeconomic position and sleep quantity in UK adults. JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH. 2006;60(3):267-9.
34. El Kady HM, Ibrahim HK, Mohamed SG. Cognitive behavioral therapy for institutionalized elders complaining of sleep disturbance in Alexandria, Egypt. Sleep and Breathing. 2012;16(4):1173-80.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]

35. Jensen DP, Herr KA. Sleeplessness. The Nursing clinics of North America. 1993;28(2):385-405.

36. Smagula SF, Stone KL, Fabio A, Cauley JA. Risk factors for sleep disturbances in older adults: evidence from prospective studies. SLEEP MEDICINE REVIEWS. 2016;25:21-30.

37. Qiu C, Gelaye B, Zhong Q-Y, Enquobahrie DA, Frederick IO, Williams MA. Construct validity and factor structure of the Pittsburgh Sleep Quality Index among pregnant women in a Pacific-Northwest cohort. Sleep and Breathing. 2016;20(1):293-301.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.32]