

The relationship between sleep quality and quality of life in older adults

Safa¹A (MSc) - *Adib-Hajbaghery² M (Ph.D) - Fazel-Darbandi³ AR (MSc).

1- MSc in nursing, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2-Professor, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
(Corresponding author)

E-mail: adib1344@yahoo.com

3- MSc, Directorate General of Employment and Training, Kashan, Iran.

Abstract

Introduction: Assessing the elders' quality of life (QOL) and its affecting factors such as sleep quality, is a useful method for detecting their health and determining the efficacy of delivered health care. This study aimed to evaluate the association between QOL and sleep quality in elderly people.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 370 elderly people in Kashan in 2013. Data was collected using a three part questionnaire including: demographics, the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ5D) questionnaire and the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). Statistical analysis was performed using SPSS software, version 16.

Results: The QOL was moderate and poor in more than a fifth of the elderly. The highest mean score of the QOL was in the area of self-care, and the lowest mean score of QOL was in the area of pain and discomfort. Moreover, the sleep quality was poor in 27.8% of the elderly. The Spearman correlation coefficient showed a significant reverse correlation between the PSQI scores and QOL scores in elderly people ($p=0.001$, $r=-0.489$).

Conclusion: This study showed the elderly with higher PSQI scores had lower levels of QOL scores. It seems that lower levels of sleep quality can decrease the elders' QOL. Then, training the elderly people on the sleep quality may lead them to a higher level of QOL.

Key words: Quality of life, sleep quality, elderly.

Received: 15 September 2014

Accepted: 21 September 2015

رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان

آزاده صفا^۱، *محسن ادیب حاج باقری^۲، علیرضا فاضل دربندی^۳

- ۱- کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات پرستاری حوادث، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
۲- استاد، مرکز تحقیقات پرستاری حوادث، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسؤول)
adib1344@yahoo.com: پست الکترونیکی
۳- کارشناسی ارشد، معاون پژوهشی اداره آموزش و پرورش کاشان، ایران.

نشریه روان پرستاری، دوره ۳ شماره ۳ پاییز ۱۳۹۴ ۶۲-۵۳

چکیده

مقدمه: بررسی کیفیت زندگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن، مانند کیفیت خواب، روش مفیدی برای شناسایی وضعیت سلامت سالمندان و معیاری برای تعیین تأثیر درمان‌ها و مراقبت‌های ارائه شده است. با وجود این مطالعات محدودی به بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب سالمندان منتشر شده است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب، در سالمندان انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که بر روی ۳۷۰ نفر از سالمندان شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ابزار جمع آوری داده‌ها، شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی European Quality of Life Dimensions و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ Pittsburgh Sleep Quality Index بود. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: کیفیت زندگی در بیش از یک پنجم از سالمندان در سطح متوسط و نامطلوب بود. بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی مربوط به جزء مراقبت از خود، و کمترین میانگین مربوط به جزء درد و ناراحتی بود. کیفیت خواب نیز در ۲۷/۸٪ از سالمندان، نامطلوب گزارش شد. ضریب همبستگی اسپیرمن، ارتباط معکوس و معناداری را بین نمره کل PSQI و کیفیت زندگی سالمندان نشان داد ($p=0/001$ ، $r=-0/489$).

نتیجه گیری: پژوهش حاضر نشان داد که سالمندانی که نمره بیشتری از پرسشنامه PSQI کسب کرده و در حقیقت کیفیت خواب پایین تری داشته اند از کیفیت زندگی نامطلوبتری برخوردار بوده اند. به نظر می رسد که کاهش کیفیت خواب باعث کاهش کیفیت زندگی سالمندان می شود. به نظر می رسد که آموزش روش های بهبود کیفیت خواب به سالمندان، بتواند بر بهبود کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد.

کلید واژه‌ها: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، سالمندان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۲۴

مقدمه

امروزه با توجه به افزایش شاخص طول عمر و امید به زندگی، مسئله مهمی تحت عنوان چگونگی گذران عمر و به عبارتی کیفیت زندگی مطرح شده است (۱،۲). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، ذهنی، پویا و در رابطه با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) کیفیت زندگی را "درک فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی و ارتباط آن با اهداف، انتظارات، علایق، استانداردها و تجربیات زندگی" تعریف می‌کند. این مفهوم ابعاد مختلفی دارد که بر وضعیت سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، استقلال، ارتباطات اجتماعی و عقاید شخصی فرد تأثیر می‌گذارد (۳).

کیفیت زندگی در دوران سالمندی به دلیل شرایط فیزیولوژیک خاص افراد سالمند از اهمیت بیشتری برخوردار است. بررسی کیفیت زندگی، روش مفیدی برای شناسایی وضعیت سلامت و آسایش سالمندان و همچنین معیاری برای تعیین تأثیر درمان‌ها و مراقبت‌های ارائه شده است (۴). مطالعات نشان داده‌اند که عوامل مختلفی از جمله جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، توانایی اقتصادی و اختلالات خواب بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است (۵-۷). از این بین، اختلالات خواب جنبه‌های متعدد کیفیت زندگی از جمله سلامت عمومی، عملکرد فیزیکی، شناختی و روانی را تحت تأثیر قرار داده و فعالیت‌های روزانه را مختل می‌کند (۸).

الگوی خواب سالمندان، در مقایسه با افراد جوان دچار تغییراتی از قبیل افزایش مدت زمان بیداری شبانه، افزایش حرکات چشمی و کاهش و یا فقدان مرحله سه و چهار خواب REM می‌شود. از این جهت اختلالات خواب از شکایت‌های شایع در سالمندان است (۹). مطالعات نشان داده‌اند که شب ادراری، تأخیر در به خواب رفتن، بیداری مکرر، سحرخیزی و کاهش کیفیت خواب در سالمندان شیوع بیشتری دارد (۹-۱۲). مطالعه ای نشان داد که نزدیک به نیمی (۴۹/۷٪) از سالمندان چینی کیفیت خواب خود را ضعیف گزارش می‌کنند (۱۳). مطالعه ای در تایوان نیز نشان داد که ۴۴/۴٪ از سالمندان از بی خوابی رنج می‌برند و ارتباط معناداری بین کمبود خواب شبانه با خواب آلودگی در طول روز بعد مشاهده شد (۹). اختلال خواب شبانه منجر به کاهش عملکرد غدد هیپوتالاموس، هیپوفیز و آدرنال در طی روزهای بعد، مشکل در تمرکز، احساس خستگی و خواب آلودگی، ناسازگاری اجتماعی، افسردگی و ضعف سیستم ایمنی می‌شود (۱۲، ۱۴-۱۷). پژوهشی نشان داد که اختلال خواب شبانه در سالمندان خطر سقوط در طول روز بعد را تا دو برابر

افزایش می‌دهد (۱۱).

مطالعات بسیاری به صورت مجزا به بررسی کیفیت خواب (۸، ۱۸) یا کیفیت زندگی (۶، ۱۹) در بین سالمندان ایرانی انجام شده است، ولی مطالعه ای که ارتباط بین کیفیت زندگی را با کیفیت خواب در سالمندان ایرانی بررسی کرده باشد، در دسترس نیست. بسیاری از مطالعات موجود بر کیفیت خواب یا کیفیت زندگی سالمندان نیز در سایر کشورها انجام شده است. لذا، به دلیل تفاوت در شرایط زندگی و نیز فرهنگ سالمندان ایرانی، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۷۰ نفر از سالمندان بازنشسته آموزش و پرورش شهرستان کاشان که به صورت تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با احتساب $P=0/67$ (۲۰) و $d=0/05$ معادل ۳۳۹ نفر برآورد گردید، که با محاسبه احتمال ریزش ۱۰٪، 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. جهت نمونه‌گیری، به کانون بازنشستگان آموزش و پرورش شهر کاشان مراجعه شد. لیست اعضای کانون، از شماره ۱ تا ۲۴۰۰ شماره‌گذاری شد و سپس برحسب مضرب ۶ از جدول اعداد تصادفی، افراد انتخاب شدند. با افراد منتخب تماس گرفته شد تا در صورت تمایل به شرکت در مطالعه به کانون مراجعه کنند و یا به منزل ایشان مراجعه و پرسشنامه به آنها تحویل داده شود. در صورت عدم رضایت، فرد دیگری به صورت تصادفی جایگزین می‌شد. ابزار جمع آوری داده‌ها، شامل سه بخش بود. بخش اول، شامل ۱۲ سؤال در مورد مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، محل سکونت و نحوه زندگی)، وضعیت اقتصادی، سابقه بیماری‌های قبلی، نحوه زندگی، سابقه اختلال خواب، چرت زدن در طول روز و سابقه مصرف مواد مخدر بود.

بخش دوم، پرسشنامه کیفیت زندگی (European Quality of Life Five Dimensions) بود که شامل ۶ سؤال در شش حیطه تحرک، مراقبت از خود، فعالیت‌های معمول، احساس درد یا ناراحتی، اضطراب یا افسردگی و نمودار درجه‌بندی وضعیت سلامت است. سؤالات ۱ تا ۵ در غالب یک مقیاس لیکرت سه نقطه ای پاسخ داده می‌شود که واجد امتیازات صفر، ۵۰ و ۱۰۰ است. همچنین نمودار درجه بندی سلامت از صفر تا ۱۰۰ درجه بندی

کردند. از نظر وضعیت اقتصادی (۵۶/۲٪) ۲۰۸ نفر وضعیت اقتصادی خود را متوسط گزارش کردند. نزدیک به نیمی از شرکت کنندگان (۴۷/۸٪) در طول روز چرت می زدند که در اکثر افراد (۳۶٪) در زمان عصر بوده است. نزدیک به نیمی از سالمندان (۴۲/۴٪) سابقه قبلی اختلال خواب داشتند.

کیفیت زندگی در ۷۸/۶٪ از سالمندان در سطح مطلوب گزارش شد. میانگین و انحراف معیار نمرات اجزاء کیفیت زندگی در جزء تحرک $20/12 \pm 89/86$ ، در جزء مراقبت از خود $11/11 \pm 97/70$ ، در جزء فعالیتهای معمول $17/92 \pm 92/83$ ، در جزء درد-ناراحتی $25/92 \pm 70/27$ و در جزء اضطراب افسردگی $26 \pm 72/83$ بود. میانگین و انحراف معیار نمره وضعیت کلی سلامت سالمندان $16/23 \pm 75/51$ (حداکثر و حداقل نمره وضعیت سلامت براساس نمودار درجه بندی وضعیت سلامت به ترتیب ۲۰ و ۱۰۰ بود) (جدول ۲). آزمون من ویتنی یو تفاوت معناداری بین نمره کل کیفیت زندگی در دو جنس نشان داد ($p=0/025$)، بطوریکه زنان سالمند کیفیت زندگی پایین تری نسبت به مردان داشتند ($11/95 \pm 81/78$ در مقابل $12/46 \pm 84/00$). آزمون من ویتنی یو تفاوت معناداری را بین توانایی انجام فعالیتهای معمول در دو جنس نشان داد ($p=0/01$)، بطوریکه زنان توانایی کمتری در انجام فعالیتهای معمول نسبت به مردان داشتند ($20/02 \pm 90/06$) در مقابل $16/2 \pm 94/64$). بین کیفیت زندگی و سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معناداری یافت نشد.

کیفیت خواب در ۲۷/۸٪ از سالمندان نامطلوب گزارش شد. آزمون آماری من ویتنی یو تفاوت معناداری را میان جنس و نمره کل کیفیت خواب نشان داد ($p=0/008$)، بطوریکه زنان دارای نمره بالاتری بوده و در نتیجه کیفیت خواب پایین تری داشتند. آزمون آماری من ویتنی یو تفاوت معناداری را بین چرت زدن روزانه و نمره کل کیفیت خواب نشان داد ($p=0/00$)، بطوریکه افرادی که چرت زدن روزانه داشتند، نمره بالاتری کسب کرده و کیفیت خواب پایین تری داشتند. در بین اجزای کیفیت خواب، آزمون آماری من ویتنی یو ارتباط معناداری بین چرت زدن روزانه و کیفیت خواب به صورت ذهنی ($p=0/001$)، تأخیر در خواب رفتن ($p=0/001$)، مدت زمان خواب بودن ($p=0/044$)، اختلالات خواب ($p=0/001$)، عملکرد نامناسب در طول روز ($p=0/00$) نشان داد. بطوریکه افرادی که چرت زدن روزانه داشتند، نمره بالاتری را کسب کرده و کیفیت خواب پایین تری داشتند (جدول ۳).

ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معکوس و معناداری ($P < 0/0001$, $R = -0/489$) را بین نمره کل حاصل از پرسشنامه

شده است که بر اساس آن فرد، وضعیت سلامتی خود را (۱۰۰ برای موقعی که فرد بهترین تصور را از وضعیت سلامتی خود دارد و ۰ برای موقعی که فرد بدترین تصور ممکن را از وضعیت سلامتی خود دارد) بر روی نمودار مشخص می کند. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلاً در جمعیت ایرانی تأیید شده است و برای حیطه های مختلف از ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین ضریب کاپای کوهن در آزمون مجدد این پرسشنامه برای حیطه های مختلف بین ۰/۶۱ تا ۱ به دست آمده است (۱۸،۲۱).

بخش سوم، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index) بود. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال در ۷ جزء است. جزء اول مربوط به کیفیت خواب ذهنی است که با سؤال شماره ۹ مشخص می شود. جزء دوم مربوط به تأخیر 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 سؤال شماره ۴ مشخص می شود. جزء چهارم مربوط به کارایی و مؤثر بودن خواب است که نمره آن با تقسیم کل ساعات خواب بودن بر کل ساعاتی که فرد در بستر قرار می گیرد، ضرب در ۱۰۰ مشخص می شود. جزء پنجم مربوط به اختلالات خواب است و با محاسبه میانگین نمرات سؤال ۵ بدست می آید. جزء ششم مربوط به داروهای خواب آور است که با سؤال شماره ۶ مشخص می شود. جزء هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز است که با محاسبه میانگین نمرات سؤالات شماره ۷ و ۸ مشخص می شود. امتیاز هر سؤال حداقل ۰ و حداکثر ۳ 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. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلاً در ایران بررسی شده است ($\alpha = 89/6$ و ضریب همبستگی $0/88$) (۲۲).

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۷۰ سالمند بازنشسته آموزش و پرورش، در شهرستان کاشان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان $63/55 \pm 4/23$ بود. از بین شرکت کنندگان (۶۰/۵٪) ۲۲۴ نفر مرد و اکثریت ساکن شهر و متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۴۳/۲۵٪ از سالمندان مدرک دیپلم داشتند. سابقه مصرف دخانیات در ۱۷/۶٪ از شرکت کنندگان گزارش شد. ۵/۷٪ از شرکت کنندگان، تنها زندگی می کردند (جدول ۱). از نظر سابقه بیماری ها، ۳۱/۴٪ (۱۱۶ نفر سابقه بیش از یک مورد بیماری را ذکر

PSQI و کیفیت زندگی سالمندان نشان داد، بطوریکه افرادی که نمرات بالاتری از پرسشنامه PSQI کسب کرده و در حقیقت کیفیت خواب پایین تری داشته اند از کیفیت زندگی نامطلوبتری برخوردار بوده اند. ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معکوس و معناداری را بین نمره کل حاصل از پرسشنامه PSQI با وضعیت کلی سلامت سالمندان نشان داد، بطوریکه

افرادی که نمرات بالاتری از پرسشنامه PSQI کسب کرده و در حقیقت کیفیت خواب پایین تری داشته اند، وضعیت سلامت خود را پایین تر گزارش نموده اند. همچنین، ضریب همبستگی اسپیرمن، ارتباطات معناداری را بین اجزای کیفیت خواب و بسیاری از اجزای کیفیت زندگی نشان داد (جدول ۴).

جدول ۱: فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در سالمندان

وضعیت تأهل	متاهل مجرد یا بیوه	۳۴۸ (۹۴/۱) ۲۲ (۵/۹)
تحصیلات	دیپلم فوق دیپلم لیسانس و بالاتر	۱۶۰ (۴۳/۲) ۱۴۰ (۳۷/۸) ۷۰ (۱۹)
نحوه زندگی	تنها با همسر با فرزندان با دیگران با همسر و فرزندان	۲۰ (۵/۴) ۱۷۷ (۴۷/۹) ۶۲ (۱۶/۸) ۳ (۰/۸) ۱۰۸ (۲۹/۱)
محل زندگی	شهر حومه	۳۳۷ (۹۱/۱) ۳۳ (۸/۹)
اعتیاد	سیگار و مواد مخدر داروها ندارد	۳۵ (۹/۴) ۳۰ (۸/۱) ۳۰۵ (۸۲/۵)

جدول ۲: چگونگی کیفیت زندگی سالمندان

اجزای کیفیت زندگی	خوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نمره کل کیفیت زندگی	۳۹۱	۷۸/۶	۷۲	۱۹/۵	۷	۱/۹
تحرك	۳۹۵	۷۹/۷	۷۵	۲۰/۳	۰	۰
مراقبت از خود	۳۵۴	۹۵/۶	۱۵	۴/۱	۱	۰/۳
فعالیت‌های معمول	۳۱۸	۸۵/۹	۵۱	۱۳/۸	۱	۰/۳
درد- ناراحتی	۱۵۵	۴۱/۸	۲۱۰	۵۶/۸	۵	۱/۴
اضطراب- افسردگی	۱۷۳	۴۶/۸	۱۹۳	۵۲/۱	۴	۱/۱
وضعیت کلی سلامت سالمندان	۱۹۵	۵۲/۷	۱۲۹	۳۴/۹	۴۶	۱۲/۴

جدول ۳: نمرات اجزای کیفیت خواب و چرت زدن مکرر روزانه بر اساس جنس

نتیجه آزمون (من ویتنی یو)	چرت زدن مکرر روزانه		نتیجه آزمون (من ویتنی یو)	جنس		اجزای کیفیت خواب
	ندارد (انحراف معیار و میانگین)	دارد (انحراف معیار و میانگین)		مرد (انحراف معیار و میانگین)	زن (انحراف معیار و میانگین)	
$p < 0.0001$	0.71 ± 0.74	0.68 ± 0.99	$p = 0.298$ $Z = -1.041$	0.68 ± 0.90	0.71 ± 0.83	کیفیت خواب بصورت ذهنی
$p < 0.0001$	0.70 ± 0.58	0.70 ± 0.81	$p = 0.061$ $Z = -1.875$	0.63 ± 0.62	0.79 ± 0.80	تأخیر در خواب رفتن
$p = 0.044$	0.77 ± 1.06	0.75 ± 1.22	$p = 0.303$ $Z = -1.029$	0.75 ± 1.12	0.82 ± 1.22	مدت زمان خواب بودن
$p = 0.927$	0.33 ± 1.38	0.34 ± 1.38	$p = 0.872$ $Z = -0.161$	0.34 ± 1.38	0.33 ± 1.39	مؤثر بودن (کارایی) خواب
$p < 0.0001$	0.31 ± 0.22	0.50 ± 0.42	$p < 0.0001$ $Z = -3.197$	0.46 ± 0.29	0.34 ± 0.35	اختلالات خواب
$p = 0.633$	0.75 ± 0.31	0.90 ± 0.40	$p = 0.098$ $Z = -1.654$	0.72 ± 0.29	0.94 ± 0.45	مصرف داروهای خواب آور
$p < 0.0001$	2.41 ± 4.62	2.36 ± 5.80	$p = 0.125$ $Z = -1.535$	0.53 ± 0.39	0.49 ± 0.45	عملکرد نامناسب در طول روز
$p < 0.0001$ $Z = -5.588$	2.33 ± 4.95	2.57 ± 5.60	$p = 0.008$ $Z = -2.660$	2.33 ± 4.95	2.57 ± 5.60	نمره کل PSQI

جدول ۴: ارتباط بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان

وضعیت کلی سلامت سالمندان وضعیت کلی سلامت سالمندان	اضطراب- افسردگی	درد- ناراحتی	فعالیت‌های معمول	مراقبت از خود	تحرک	کیفیت کلی زندگی	اجزای کیفیت زندگی اجزای کیفیت خواب
$r = -0.415$ $p < 0.001$	$r = -0.350$ $p < 0.001$	$r = -0.318$ $p < 0.001$	$r = -0.299$ $p < 0.001$	$r = -0.232$ $p < 0.001$	$r = -0.213$ $p < 0.001$	$r = -0.489$ $p < 0.001$	نمره کل PSQI
$r = -0.296$ $p < 0.001$	$r = -0.327$ $p < 0.001$	$r = -0.272$ $p < 0.001$	$r = -0.216$ $p < 0.001$	$r = -0.213$ $p < 0.001$	$r = -0.154$ $p = 0.003$	$r = -0.398$ $p < 0.001$	کیفیت خواب به صورت ذهنی
$r = -0.262$ $p < 0.001$	$r = -0.367$ $p < 0.001$	$r = -0.197$ $p < 0.001$	$r = -0.253$ $p < 0.001$	$r = -0.124$ $p = 0.017$	$r = -0.142$ $p = 0.006$	$r = -0.371$ $p < 0.001$	تأخیر در خواب رفتن
$r = 0.140$ $p = 0.007$	$r = 0.039$ $p = 0.452$	$r = 0.078$ $p = 0.134$	$r = 0.098$ $p = 0.060$	$r = 0.023$ $p = 0.654$	$r = 0.022$ $p = 0.678$	$r = 0.108$ $p = 0.003$	مدت زمان خواب بودن
$r = -0.081$ $p = 0.121$	$r = 0.024$ $p = 0.645$	$r = 0.019$ $p = 0.722$	$r = -0.057$ $p = 0.271$	$r = -0.091$ $p = 0.081$	$r = -0.072$ $p = 0.165$	$r = -0.047$ $p = 0.37$	مؤثر بودن (کارایی) خواب
$r = -0.287$ $p < 0.001$	$r = -0.242$ $p < 0.001$	$r = -0.272$ $p < 0.001$	$r = -0.265$ $p < 0.001$	$r = -0.117$ $p > 0.034$	$r = -0.285$ $p > 0.001$	$r = -0.401$ $p < 0.001$	اختلالات خواب
$r = -0.201$ $p < 0.001$	$r = -0.116$ $p = 0.026$	$r = -0.136$ $p = 0.009$	$r = -0.056$ $p = 0.284$	$r = -0.117$ $p = 0.024$	$r = -0.026$ $p = 0.612$	$r = -0.170$ $p < 0.001$	مصرف داروهای خواب‌آور
$r = -0.305$ $p < 0.001$	$r = -0.209$ $p < 0.001$	$r = -0.275$ $p < 0.001$	$r = -0.206$ $p < 0.001$	$r = -0.196$ $p < 0.001$	$r = -0.206$ $p < 0.001$	$r = -0.370$ $p < 0.001$	عملکرد نامناسب در طول روز

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی در سالمندان انجام شد. کیفیت زندگی در بیش از یک پنجم از سالمندان در سطح متوسط و نامطلوب قرار داشت. بیشترین و کمترین میانگین نمره کیفیت زندگی به ترتیب در جزء مراقبت از خود و در جزء درد- ناراحتی بود. مطالعه فخاری و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی در ۲۳/۳٪ از سالمندان در سطح نامطلوبی قرار دارد (۱۹). مطالعه حبیبی سولا و همکاران نیز نشان داد که سالمندان مورد مطالعه از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار هستند (۲۳). مطالعه König و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد که ۶۸/۸٪ از سالمندان حداقل در یکی از ابعاد کیفیت زندگی دارای مشکل هستند، بیشترین و کمترین نمرات کیفیت زندگی به ترتیب در جزء مراقبت از خود و درد- ناراحتی بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۴). نگاهی به نتایج این مطالعات و مقایسه آن با تحقیق حاضر نشان می دهد که کیفیت زندگی در جمعیت سالمند تحت تأثیر عوامل زیادی از قبیل محل سکونت، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی قرار دارد. در مطالعه حاضر، افراد شرکت کننده از بین قشر تحصیل کرده و با سطح درآمد متوسط انتخاب شد در نتیجه این گروه از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند.

در پژوهش حاضر، تفاوت معناداری بین نمره کیفیت زندگی در دو جنس یافت شد، بطوریکه زنان کیفیت زندگی پایین تری نسبت به مردان داشتند. در مطالعه علی پور و همکاران نیز بین تمامی ابعاد کیفیت زندگی در مردان و زنان سالمند اختلاف معناداری وجود داشت و کیفیت زندگی در مردان سالمند بالاتر بود که با مطالعه حاضر هم خوانی داشت (۶). در مطالعه Orfila و همکاران (۲۰۰۶) در اسپانیا زنان سالمند نسبت به مردان کیفیت زندگی پایین تری داشتند که با مطالعه حاضر هم خوانی داشت (۲۵). نتایج این پژوهش نشان داد که مردان سالمند نسبت به زنان سالمند از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند و میزان تحصیلات یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی است. بعلاوه در این مطالعه میانگین سنی زنان بیش از مردان بود و مطالعات نشان داده اند که بین سن و کیفیت زندگی ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد (۲،۲۶).

در مطالعه حاضر، تفاوت معناداری بین نمره کیفیت زندگی در دو گروه متأهل و مجرد یافت نشد. در حالی که در مطالعه علی پور و همکاران تفاوت معناداری معناداری بین نمره کیفیت زندگی سالمندان متأهل و مجرد یافت شد و افراد متأهل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند (۶). در مطالعه Gau و همکاران

(۲۰۱۱) در تایوان نیز سالمندان متأهل نسبت به سالمندان مجرد از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند (۹). نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی نداشت و علت آن می تواند عدم تناسب نسبت افراد متأهل به مجرد در این مطالعات باشد.

کیفیت خواب در ۲۷/۸٪ از سالمندان نامطلوب گزارش شد. مطالعه Li و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که ۴۹/۷٪ از سالمندان چینی کیفیت خواب نامطلوبی دارند. نگاهی به نتایج این مطالعه و مقایسه آن با تحقیق حاضر نشان می دهد که کیفیت خواب در جمعیت سالمند تحت تأثیر عوامل زیادی از قبیل میزان تحصیلات قرار دارد. پژوهش حاضر در بین سالمندان معلمان بازنشسته انجام شد و این در حالی است که بین کیفیت خواب و میزان تحصیلات ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشته است (۱۳).

در پژوهش حاضر ارتباط معناداری را میان جنس و نمره کیفیت خواب نشان داد، بطوریکه زنان دارای نمره بالاتری بوده و در نتیجه کیفیت خواب پایین تری داشتند. مطالعه Li و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که کیفیت خواب در ۴۲/۶٪ از مردان و در ۵۶/۴٪ از زنان سالمند در سطح نامطلوب قرار دارد که از لحاظ آماری تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند و با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۳). در مطالعه حاضر میانگین سنی در زنان بیش از مردان بود. با افزایش سن تغییراتی در کیفیت خواب و ریتم سیرکادین ایجاد می شود و این تغییرات منجر به بروز اختلالات خواب خواهد شد.

در پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین چرت زدن روزانه و نمره کل کیفیت خواب یافت شد، بطوریکه افرادی که مکرراً در طی روز چرت می زدند، نمره بالاتری کسب کرده و کیفیت خواب پایین تری داشتند. مطالعه Tanaka و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که کیفیت خواب ضعیف در بین سالمندان چینی منجر به خواب آلودگی و کاهش قدرت تمرکز در طول روز بعد می شود (۱۴). مطالعه Durmer و همکاران نیز نشان داد که کیفیت ضعیف خواب منجر به خواب آلودگی افراطی در طول روز بعد می شود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۷). کیفیت خواب مطلوب منجر به افزایش انرژی لازم جهت انجام فعالیت های روزانه و نشاط و شادی در افراد خواهد شد. افرادی که از کیفیت خواب نامطلوبی برخوردار هستند به دلیل احساس خستگی، عدم تمرکز و بی حوصلگی تمایل بیشتری برای استراحت در طول روز دارند.

در مطالعه حاضر ارتباط مستقیم و معناداری بین کیفیت خواب و بیشتر ابعاد کیفیت زندگی سالمندان یافت شد، بطوریکه افراد با کیفیت خواب نامطلوب، کیفیت زندگی پایین تری داشتند. مطالعه Gau و همکاران نیز نشان داد که کیفیت خواب به طور قابل توجهی

بر مؤلفه های جسمی و ذهنی کیفیت زندگی تأثیرگذار است (۹). مطالعه Guilleminault و همکاران نیز نشان داد که بیماران با سندرم آپنه حین خواب و شب ادراری مکرر از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند (۱۱). مطالعه مرادی و همکاران نیز نشان داد که ارتباط معنادار و مستقیمی بین کیفیت خواب و ابعاد مختلف کیفیت زندگی وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۸). کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و از این بین کیفیت خواب به دلیل تأثیر گسترده بر عملکردهای روزانه فرد می تواند کیفیت زندگی افراد را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد.

ماساژ، دوش آب گرم و تغذیه مناسب بر کیفیت خواب مؤثر هستند. بنابراین می توان از طریق جزوه های آموزشی و رسانه این اطلاعات را در اختیار افراد سالمند قرار داد و منجر به بهبود کیفیت خواب و بدنبال آن کیفیت زندگی در این گروه سنی شد. این مطالعه در بین گروه خاصی از سالمندان انجام شد و این یکی از محدودیت های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می شود مطالعات آینده در بین اقشار مختلف سالمند انجام شود و سایر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب سالمندان مورد ارزیابی قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش طرح تحقیقاتی به شماره ۹۴۱۷ است که در دانشگاه علوم پزشکی کاشان تصویب گردیده است. بدینوسیله محققان از مسئولین اداره آموزش و پرورش شهر کاشان و کانون بازنشستگان و بویژه تمامی سالمندانی که با شکیبایی خویش ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، صمیمانه تشکر نموده و از خداوند منان برای آنها سلامتی خواستارند.

نتیجه گیری نهایی

پژوهش حاضر نشان داد که بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب در سالمندان رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد و کیفیت خواب نامطلوب منجر به کاهش کیفیت زندگی در سالمندان می شود. در دوران سالمندی کیفیت زندگی از اهمیت بیشتری برخوردار است و لازم است با راهکارهای از جمله بهبود کیفیت خواب ارتقاء یابد. مطالعات نشان داده اند که انجام مداخلات مختلف از قبیل آرماترایی،

References

- 1- De Luca d'Alessandro E, Bonacci S, Giraldo G Aging populations: the health and quality of life of the elderly. Clin Ter. 2011;162(1):e13-8.
- 2- Safa A, Rahemi Z, Aghajani M. Quality of life in patients with breast cancer in Kashan: A cross-sectional study. Life Sci J. 2014;11(1s):141-145.
- 3- Zaeri S, Asgharzadeh S, Zaeri M, Holakouie Naeini K, Rahimi Foroushani A. The Quality of Life and Its Effective Factors in the Elderly Living Population of Azerbaijan District, Tehran, Iran. Iranian Journal of Epidemiology. 2014; 9(4): 66-74.
- 4- Vieira, V., Quality of sleep and quality of life in people with type 2 diabetes. Journal of Diabetes Nursing. 2008. 12(7): 262-270.
- 5- Esbensen BA, Osterlind K, Hallberg IR. Quality of life elderly person with cancer: A 3 Month Follow up. Cancer Nurs. 2006; 29(3): 214-224.
- 6- Alipor F, Sajjadi H, Foruzan A, Biglarian A, Jalilian A. Quality of life of elderly Tehran District 2. Salmand Iran J Ageing. 2007; 3(9): 75-83.
- 7- Eyigor S, Eyigor C, Uslu R. Assessment of pain, fatigue, sleep and quality of life (QoL) in elderly hospitalized cancer patients. Arch Gerontol Geriatr. 2010; 51(3): 57-61.
- 8- Moradi M, Mehrdad N, Nikpour S, Haghani H, Sharifi F. Sleep and health related quality of life in patients with chronic heart failure. Iran J Nurs Res. 2013; 8(29): 19-25.
- 9- Gau FY, Chen XP, Wu HY, Lin ML, Chao YF. Sleep-related predictors of quality of life in

the elderly versus younger heart failure patients: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48(4): 419-28.

10- Asplund R. Nocturia in relation to sleep, health, and medical treatment in the elderly. *BJU Int.* 2005; 96(1): 15-21.

11- Guilleminault C, Lin CM, Gonçalves MA, Ramos E. A prospective study of nocturia and the quality of life of elderly patients with obstructive sleep apnea or sleep onset insomnia. *J Psychosom Res.* 2004; 56(5): 511-5.

12- Sasai T, Inoue Y, Komada Y, Nomura T, Matsuura M, Matsushima E. Effects of insomnia and sleep medication on health-related quality of life. *Sleep Med.* 2010; 11(5): 452-7.

13- Li J, Yao YS, Dong Q, Dong YH, Liu JJ, Yang LS, Huang F. Characterization and factors associated with sleep quality among rural elderly in China. *Arch Gerontol Geriatr.* 2013; 56(1): 237-43.

14- Tanaka H, Shirakawa S. Sleep health, lifestyle and mental health in the Japanese elderly: ensuring sleep to promote a healthy brain and mind. *J Psychosom Res.* 2004; 56(5): 465-77.

15- Frohnhofen H, Schlitzer J. Sleep and sleep disorders in the elderly: Part 1: Epidemiology and diagnostics. *Z Gerontol Geriatr.* 2014;47(6):527-37.

16- LeBlanc M, Beaulieu-Bonneau S, Mérette C, Savard J, Ivers H, Morin CM. Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *J Psychosom Res.* 2007; 63(2): 157-66.

17- Costa E. Sleep disorders in psychiatry. *Metabolism.* 2006; 55(10): 40-44.

18- Adib-Hajbaghery M. Assessing Quality of life of elders with femoral neck fractures, using SF36 and EQ5D *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences.* 2010;14(2): 71-79.

19- Jafarzade Fakhari M, Behnam Vashani H, Vahedian Shahroudi M. The Quality of Life of the Elderly in Sabzevar, Iran. *J Sabzevar univ Med Sci.* 2010; 17: 213-217.

20- Nobahar M, Vafaei A. Elderly sleep disturbances and management (Original Article). *Iran J Ageing.* 2007; 2(4): 263-268.

21- Roohani S, Salarieh I, Abedi S, Kheirkhah F. Impact of Methadone Maintenance Treatment on the Quality of Life of Opioid Dependent Patients in City of Babol. *Mazand Univ Med Sci.* 2012; 22(87): 47-55.

22- Ahmadi Sh, Khankeh H, Mohammadi F, Fallahi-Khoshknab M, Reza Soltani P. Limiting the effectiveness of the treatment on sleep quality in elderly. *Iran J Ageing.* 2010; 5(16): 7-15.

23- Habibi Sola A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of Life and Status of Physical Functioning among Elderly People in West Region of Tehran: A Cross-Sectional Survey. *Iran J Nurs.* 2008; 21(53): 29-39.

24- König HH, Heider D, Lehnert T, Riedel-Heller SG, Angermeyer MC, et al. Health status of the advanced elderly in six european countries: results from a representative survey using

EQ-5D and SF-12. Health Qual Life Outcomes. 2010; 8(143): 1-11.

25- Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo-Salvany A, Alonso J. Gender differences in health-related quality of life among the elderly: the role of objective functional capacity and chronic conditions. Soc Sci Med. 2006; 63(9): 2367-80.

26- Holland R, Smith RD, Harvey I, Swift L, Lenaghan E. Assessing quality of life in the elderly: a direct comparison of the EQ-5D and AQoL. Health Econ. 2004; 13(8): 793-805.

27- Durmer JS, Dinges DF. Neurocognitive consequences of sleep deprivation. Semin Neurol. 2005; 25(1): 117-29.