گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، شهریور ۱۳۹۶، ۵۹۰-۵۸۱

بررسی کیفیت خواب سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر دامغان در سال ۱۳۹۵: یک گزارش کوتاه

مهشید بهرامی[۱]، علیرضا دهدشتی[۲]، میثم کرمی[۳]

دریافت مقاله: ۹۶/۲/۱۳ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۶/۴/۱۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۶/۶/۲۵ پذیرش مقاله: ۹۶/۶/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت خواب ضعیف یکی از شایع‌ترین مشکلاتی است که سالمندان با آن روبرو هستند. ازاین‌رو، این مطالعه با هدف تعیین کیفیت خواب در میان جمعیت سالمند ساکن در یک سرای سالمندان شهر دامغان در سال ۱۳۹۵ اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، تعداد ۳۴ نفر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان در سال ۱۳۹۵ به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد الگوی خواب Pittsburgh بود که به روش مصاحبه با شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون t مستقل و آزمون همبستگی Pearson بهره گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی افراد ۱۲/۱۰±۷۳/۷۱ سال بود. کیفیت خواب در ۷۳/۵٪ سالمندان نامطلوب بود که به تفکیک جنس برای زنان ۸۱/۵٪ و مردان ۶۱/۵٪ گزارش شد. همچنین بین کیفیت خواب با سن (P=۰/۰۲۱)، جنس (P=۰/۰۳۳)، وضعیت تأهل (P=۰/۰۱۹) و مدت اقامت در سرای سالمندان (P=۰/۰۴۲) رابطه معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی، نتایج از شیوع بالای کیفیت خواب نامطلوب در بین سالمندان حکایت داشته است. در همین راستا، لازم است اختلالات خواب به‌عنوان یک معضل مهم بهداشتی در سالمندان مورد مطالعه قرار داده شود. به نظر می‌رسد شناسایی افراد سالمند دارای اختلالات خواب و ارائه خدمات مشاوره‌ای می‌تواند به‌عنوان یک راهکار مناسب توصیه گردد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب، سالمندان، دامغان

۱- دانشجوی کارشناسی بهداشت حرفه‌ای، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
تلفن: ۰۲۳۳۵۲۲۰۱۴۷، دورنگار: ۰۲۳۳۵۲۲۰۱۴۰، پست الکترونیکی: dehdashti@semums.ac.ir
۳- دانشجوی کارشناسی بهداشت محیط، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

مقدمه

خواب یک رفتار سازمان‌یافته است که به‌عنوان یک ضرورت حیاتی و بر پایه ریتم بیولوژیک هرروز تکرار می‌شود و از دیرباز مورد توجه و بحث بوده است [۱]. سالمندی به‌عنوان یک پدیده زیست‌شناختی طبیعی و ناگزیر به‌حساب می‌آید. بر اساس گزارش‌های محققان، خواب نامطلوب یکی از شایع‌ترین مشکلات سالمندان است که بعد از سردرد و اختلالات گوارشی، در رتبه سوم مشکلات سالمندان قرار دارد [۳-۲].

خواب نامطلوب می‌تواند پیامدهایی چون افزایش خطر تصادفات، سقوط، نومیدی، خستگی مزمن، اختلال در عملکرد فیزیکی، اختلال در ارتباطات با دیگران، کاهش کیفیت زندگی و افزایش مرگ‌ومیر سالمندان را به دنبال داشته باشد [۵-۴]. محققین شیوع بی‌خوابی در جمعیت جهان را بین ۴۵-۳۰ درصد تخمین زده‌اند. عوامل متعددی چون سن، جنسیت، شغل، طبقه اجتماعی و سلامت جسمی-روانی می‌تواند در بروز اختلالات خواب دخیل باشد که از مهم‌ترین این عوامل می‌توان به سن اشاره نمود [۷-۶].

مطالعات مختلف از شیوع بالای اختلالات خواب و خواب‌آلودگی مزمن در طول روز در افراد سالمند حکایت داشته است [۸]، به‌طوری‌که مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده بیش از ۵۷٪ سالمندان مشکل خواب خود را گزارش می‌کنند و تنها ۱۲٪ از مشکلات خواب شاکی نیستند [۹]. مطالعه Li و همکاران نشان داد که نزدیک به نیمی (۴۹/۷٪) از سالمندان چینی کیفیت خواب خود را ضعیف گزارش نمودند [۱۰]. همچنین مطالعه Ohayon و همکارش شیوع اختلالات خواب در مراکز نگهداری سالمندان را بیش از ۷۵٪ گزارش نمودند [۱۱].

در سالیان اخیر نظام خانواده سنتی به نظام خانواده هسته‌ای تغییر نموده است؛ به‌عبارتی نظام خانواده سنتی به حفظ و نگهداری سالمندان در کانون خانواده تأکید داشته‌اند، درحالی‌که نظام خانواده هسته‌ای می‌کوشد واحد خانواده را کوچک نماید و والدین، جدا از فرزندان زندگی کنند. این دگرگونی در نظام خانواده‌ها باعث رونق گرفتن هر چه بیشتر سرای سالمندان و فرهنگ سپردن به مراکز نگهداری از سالمندان شده است [۱۲].

با توجه به شرایط خاص زندگی سالمندان در مراکز نگهداری و ازآنجایی‌که تاکنون هیچ‌گونه بررسی علمی در این زمینه در شهر دامغان انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت خواب سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر دامغان در سال ۱۳۹۵ اجرا گردید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که در زمستان سال ۱۳۹۵ در سرای سالمندان قمر بنی‌هاشم شهر دامغان اجرا گردید. معیار ورود به مطالعه افراد فاقد آلزایمر بودند که به روش سرشماری ۳۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار خروج نمونه‌ها، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و پرسشگری بود.

جنبه‌های اخلاقی پژوهش حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با کد IR.SEMUMS.REC.1395.91 مورد تأیید قرار گرفت.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

پس از کسب مجوز از سازمان بهزیستی شهرستان دامغان و با انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان سرای سالمندان، اقدام به انجام مصاحبه با شرکت‌کنندگان نمودیم. شرکت در مطالعه اختیاری و با رضایت آگاهانه بوده است. همچنین در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و جنبه‌های اخلاقی آن به سالمندان اطمینان خاطر داده شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای دوقسمتی بود؛ قسمت اول آن مربوط به مشخصات دموگرافیک سالمندان (سن، جنس، وضعیت تأهل و غیره) و قسمت دوم آن، پرسش‌نامه استاندارد مربوط به سنجش خواب پیتسبورگ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) بود که هیجده پرسش دارد [۱۳]. این پرسش‌ها در هفت جزء طبقه‌بندی می‌شود: جزء اول مربوط به توصیف کلی فرد از کیفیت خواب است که با یک پرسش (شماره ۹) مشخص می‌شود؛ 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 می‌شود؛ جزء سوم مربوط به طول مدت خواب مفید است که با یک پرسش (شماره ۴) مشخص می‌شود؛ جزء چهارم مربوط به کفایت خواب است که نمره آن با تقسیم کل ساعات خواب بر کل ساعات در بستر، ضربدر ۱۰۰ محاسبه می‌شود؛ جزء پنجم مربوط به اختلالات خواب است و با محاسبه میانگین نمرات جزئیات پرسش ۵ محاسبه می‌گردد: جزء ششم مربوط به استفاده از داروهای خواب‌آور است که با یک پرسش (شماره ۶) مشخص می‌شود؛ و جزء هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز است که با دو سؤال، یعنی میانگین نمرات پرسش‌های شماره ۷ و ۸ مشخص می‌گردد. در مقابل هر سؤال، چهار گزینه امتیازدهی (امتیاز صفر تا ۳) وجود دارد. مجموع میانگین نمرات این هفت جزء، نمره کل ابزار را تشکیل می‌دهد که دامنه آن یک نمره کلی (از صفر تا ۲۱) است. هر چه نمره به‌دست‌آمده، بیشتر باشد، کیفیت خواب بدتر است. نمره کلی ۶ یا بیشتر نشان‌دهنده کیفیت خواب نامطلوب است [۱۲]. پایایی پرسش‌نامه فارسی موردپژوهش در مطالعه‌ای قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۸۶- ۰/۸۳ مورد سنجش قرار گرفته بود که مقدار قابل‌قبول برای تأیید پایایی آن است [۱۲].

تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری‌شده توسط نرم‌افزار SPSS با نسخه ۲۲ انجام گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از آنالیز واریانس یک‌طرفه (برای متغیرهای بیش از دو گروه)، t مستقل (برای متغیرهای دوگروهی) و آزمون همبستگی Pearson (برای متغیرهای کمی) بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری در این آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از مجموع ۳۴ سالمند موردبررسی، ۲۱ نفر (۶۱/۸٪) زن و ۱۳ نفر (۳۸/۲٪) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد موردمطالعه ۱۲/۱۰±۷۳/۷۱ سال و در محدوده ۹۴-۶۱ سال قرار داشت. بررسی‌ها نشان داد که کیفیت خواب بین گروه‌های سنی سالمندان تفاوت معنی‌داری داشته است (P=۰/۰۲۱)؛ به‌عبارتی با افزایش سن از میزان کیفیت خواب مطلوب سالمندان کاسته می‌شد. از نظر وضعیت تأهل، ۱۵ نفر (۴۴/۱٪) بیوه و بقیه مجرد، متأهل یا مطلقه بودند. همچنین طبق یافته‌های تحقیق،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

سالمندان متأهل از کیفیت خواب مطلوبی نسبت به سایرین برخوردار بودند (P=۰/۰۱۹).

میانگین و انحراف معیار مدت اقامت در سرای سالمندان ۶/۴۷±۶/۵۷ سال و در محدوده ۲۹-۱ سال قرار داشت. یافته‌ها گویای آن بود که با افزایش مدت اقامت در سرای سالمندان از کیفیت نامطلوب خواب سالمندان به‌طور معناداری کاسته می‌شد (P=۰/۰۴۲).

میزان رضایت مطلوب سالمندان از پرسنل آسایشگاه ۵۵/۹٪ (۱۹ نفر)، محیط آسایشگاه ۴۴/۱٪ (۱۵ نفر) و تغذیه آسایشگاه ۶۷/۶٪ (۲۳ نفر) بود که هیچ‌کدام با نمره کلی کیفیت خواب سالمندان رابطه معنی‌داری نداشتند (P>۰/۰۵). همچنین، ۱۱/۸٪ (۴ نفر) سالمندان سابقه استعمال دخانیات را گزارش نمودند؛ اما بین این متغیر با کیفیت کلی خواب سالمندان، ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید (P=۰/۳۴۱).

میانگین و انحراف معیار ساعت رفتن به بستر سالمندان ۱/۷۱±۲۰:۴۸ بامداد بود که با جنس رابطه معنی‌داری یافت نشد (P=۰/۲۰۸). سالمندان اظهار داشتند که به‌طور متوسط ۱/۷۳±۴۱ دقیقه پس از رفتن به بستر به خواب می‌روند. سالمندان زن به‌طور معنی‌داری دیرتر از سالمندان مرد به خواب می‌رفتند (P=۰/۰۳۶). میانگین و انحراف معیار ساعت بیدار شدن از خواب سالمندان ۱/۴۴±۵:۳۵ بامداد بود که اختلاف آماری معناداری با جنس نداشته است (P=۰/۱۵۱).

جدول ۱، توزیع فراوانی نمرات مقیاس‌های هفت‌گانه PSQI در سالمندان را نشان می‌دهد؛ چنانکه ملاحظه می‌شود در مورد مقیاس طول مدت خواب مفید با جنس رابطه معنی‌داری داشته است (P=۰/۰۱۷)، به‌طوری‌که سالمندان زن از طول مدت خواب مفید کمتری برخوردار بودند. در همین راستا تفاوت معنی‌داری بین سالمندان مرد و زن با مقیاس اختلال خواب مشاهده شده است (P=۰/۰۱۳). بررسی‌ها نشان داد که اختلال خواب در سالمندان زن به‌مراتب بیشتر از سالمندان مرد بوده است. در مقیاس‌های کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، کفایت خواب، میزان داروی خواب‌آور و عملکرد صبحگاهی، تفاوت بین میانگین مردان و زنان از نظر آماری معنی‌دار نبود (P>۰/۰۵).

میانگین و انحراف معیار نمره کلی PSQI در سالمندان موردمطالعه معادل ۳/۷۳±۸/۹۷ محاسبه شد. کیفیت خواب در ۲۶/۵٪ از سالمندان مطلوب و در ۷۳/۵٪ نامطلوب بود. کیفیت خواب نامطلوب به تفکیک جنس برای مردان ۶۱/۵٪ و برای زنان ۸۱/۵٪ گزارش شد که بین دو جنس تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۳۳).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

جدول ۱- نمرات مقیاس‌های هفت‌گانه پیتسبورگ در سالمندان سرای سالمندان شهر دامغان در سال ۱۳۹۵ (N=۳۴)

شاخص‌های کیفیت خواب	خیلی مطلوب (درصد)	نسبتاً مطلوب (درصد)	نسبتاً نامطلوب (درصد)	خیلی نامطلوب (درصد)	جنس	انحراف معیار±میانگین	مقدار P
کیفیت ذهنی خواب از دیدگاه فرد	۱۷/۷	۵۰	۳۲/۴	۲/۹	مرد زن	۱/۳۸±۰/۶۵ ۱/۱۴±۰/۷۹	۰/۲۹۴
تأخیر در به خواب رفتن	۵/۹	۴۷/۱	۱۴/۷	۳۲/۷	مرد زن	۱/۹۲±۱/۰۳ ۱/۶۱±۰/۹۷	۰/۳۶۷
طول مدت خواب مفید	۵/۹	۸/۸	۴۱/۲	۴۴/۱	مرد زن	۱/۷۶±۱/۰۱ ۲/۵۲±۰/۶۰	۰/۰۱۷
کفایت خواب	۳۲/۴	۳۵/۳	۲۳/۵	۸/۸	مرد زن	۰/۹۶±۱/۲۱ ۱/۲۳±۰/۷۶	۰/۱۱۵
میزان داروی خواب‌آور مصرفی	۵۰	۲۳/۵	۱۴/۷	۱۱/۸	مرد زن	۰/۷۷±۱/۰۱ ۱/۰۵±۱/۱۱	۰/۱۶۷
عملکرد صبحگاهی	۴۴/۱	۴۱/۲	۱۴/۷	۰	مرد زن	۰/۶۶±۰/۷۳ ۰/۷۶±۰/۷۲	۰/۶۶۴
اختلال خواب	۰	۷۶/۵	۲۳/۵	۰	مرد زن	۱/۰۹±۰/۳۰ ۱/۶۶±۰/۵۱	۰/۰۱۳

آزمون t زوجی، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

بحث

این مطالعه با هدف تعیین کیفیت خواب سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر دامغان اجرا گردید. در این پژوهش، اکثریت واحدهای موردبررسی از کیفیت خواب نامطلوبی برخوردار بودند. در تحقیق Borji و همکاران، بیش از ۵۹٪ سالمندان شهرستان ایلام، کیفیت خواب ضعیفی داشته‌اند [۱۴]. همچنین نتایج مطالعه بر روی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک نشان از شیوع بالای اختلال خواب (۸۸/۴٪) در این گروه از سالمندان داشته است [۱۵]. آمارهای به‌دست‌آمده از مطالعات مختلف اگرچه از نظر کمّی همسان نیستند، ولی به‌صورت کلی پایین بودن کیفیت خواب را در سالمندان نشان می‌دهند. به نظر می‌رسد از دلایل اختلاف میزان کیفیت خواب محاسبه‌شده در مطالعات مختلف، می‌توان به محیط زندگی سالمندان، ویژگی‌های دموگرافیک و غیره اشاره نمود. مشخص کردن عوامل مؤثر بر این موضوع نیاز به بررسی‌های بیشتر و دقیق‌تری در این زمینه دارد. همچنین با توجه به اینکه نیمی از سالمندان موردپژوهش به‌طورمعمول از داروهای خواب‌آور استفاده می‌نمودند، لذا به نظر می‌رسد کیفیت خواب سالمندان موردمطالعه از میزان مشاهده‌شده، نامطلوب‌تر باشد.

در مطالعه صورت‌گرفته توسط Beyrami و همکاران، یافته‌ها گویای این مطلب است که سالمندان ساکن در سرای سالمندان به‌طور معناداری از کیفیت خواب ضعیف‌تری در مقایسه با سالمندان ساکن در خانه برخوردار هستند [۱۲]. در این خصوص می‌توان گفت سالمندانی که به سرای سالمندان سپرده می‌شوند، روابط اجتماعی گذشته‌شان کاهش می‌یابد و در روش زندگی آنان تغییر ایجاد می‌شود. همچنین این گروه از سالمندان چتر حمایتی و عاطفی خانواده را از دست می‌دهند و از همه مهم‌تر، ارتباط آنها با جامعه عادی قطع می‌شود.

در خصوص مدت اقامت در سرای سالمندان با نمره کلی کیفیت خواب سالمندان، رابطه آماری معکوسی وجود داشته است؛ به‌عبارت‌دیگر، با افزایش مدت اقامت در سرای سالمندان از کیفیت خواب نامطلوب سالمندان کاسته می‌شود. به باور پژوهشگر، تکرار این سیکل فرایند هرروزه برای سالمندان به دلیل قوانین و مقررات خاص آسایشگاه‌ها و از سوی دیگر، گذشت زمان و خو گرفتن افراد به محیط آسایشگاه، می‌تواند توضیحی بر این امر باشد؛ اما به نظر می‌رسد مشخص کردن عوامل مؤثر بر این موضوع نیاز به بررسی بیشتر و دقیق‌تری داشته باشد.

یافته‌های دیگر این مطالعه گویای این بود که کیفیت خواب، در سالمندان متأهل، از سالمندان بیوه و مجرد بهتر بوده است. در پژوهش Borji و همکاران نیز سالمندان متأهل از کیفیت خواب مطلوب‌تری برخوردار بودند [۱۴]. یکی از علل کیفیت خواب نامطلوب در افراد تنها نسبت به افراد متأهل، می‌تواند در ارتباط با عوامل روانی و اجتماعی باشد. به بیان بهتر، افراد متأهل از یک منبع بزرگ حمایت اجتماعی یعنی خانواده برخوردار هستند، درحالی‌که افراد مجرد و بیوه از این حمایت محروم می‌باشند.

وجود تفاوت معنی‌دار بین سالمندان مرد و زن از لحاظ کیفیت کلی خواب با نتایج Li و همکاران [۱۰] و Borji و همکاران [۱۴] هم‌جهت بوده، ولی با یافته‌های

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

تحقیق Aliasquarpoor و همکارش [۱۵] مبنی بر عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین کیفیت خواب مردان و زنان، ناهمسو می‌باشد. به نظر می‌رسد حساس بودن بیشتر زنان، به دلایل فیزیولوژیکی و روانی و یا به دلیل تغییرات هورمونی ناشی از یائسگی، در کیفیت خواب مؤثر است.

یافته‌های این تحقیق گویای این بود که کیفیت خواب بین گروه‌های سنی سالمندان رابطه معنی‌داری داشته است، به‌عبارتی با افزایش سن از میزان کیفیت خواب مطلوب سالمندان کاسته می‌شد که در تأیید یافته‌های پژوهش Borji و همکاران است [۱۴]. در این راستا می‌توان به این موضوع اشاره نمود که فرایند پیری با تغییرات عینی و ذهنی در کیفیت و کمیت خواب همراه است که می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی در فرایند طبیعی خواب سالمندان شود.

بر اساس یافته‌ها در تحقیق Borji و همکاران، کیفیت خواب با مصرف سیگار تفاوت آماری معنی‌دار داشته است، به‌طوری‌که کیفیت خواب در سالمندان سیگاری پایین‌تر بود [۱۴]، اما در مطالعه Aliasquarpoor و همکارش تفاوت معنی‌داری بین مصرف سیگار و کیفیت خواب مشاهده نشد [۱۵]. همچنین بر اساس نتایج این پژوهش، بین مصرف سیگار با کیفیت خواب سالمندان موردبررسی رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید. ازآنجایی‌که اکثریت زنان شرکت‌کننده در پژوهش هیچ‌گاه سیگار مصرف نمی‌کردند، لذا حجم نمونه در طبقات مربوط به استعمال سیگار اندک بوده و می‌تواند دلیلی بر عدم مشاهده رابطه‌ای معنی‌دار باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه، مقطعی بودن آن و تکیه بر اطلاعاتی بود که به‌صورت مصاحبه با سالمندان به دست آمده است، چراکه ممکن است در تخمین ارزیابی کیفیت خواب سالمندان تا حدودی فاصله داشته باشد. با توجه به اینکه در مورد رابطه برخی از متغیرها با کیفیت خواب سالمندان، علی‌رغم سازگاری نتایج با سایر مطالعات، نتیجه معنی‌داری یافت نشد، توصیه می‌گردد در مطالعات آینده این روابط مجدداً مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از نتایج حاصله با قاطعیت بیشتری در برنامه‌ریزی‌ها استفاده نمود.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، کیفیت خواب سالمندان موردبررسی نامطلوب ارزیابی شد. با توجه به شرایط خاص زندگی سالمندان در سرای سالمندان، توصیه می‌گردد مداخلاتی در جهت افزایش کیفیت خواب سالمندان و به دنبال آن، بهبود کیفیت زندگی آنها صورت گیرد. همچنین توصیه می‌گردد، برنامه‌ریزی‌هایی در جهت افزایش مشارکت اجتماعی و حمایت اجتماعی سالمندان مدنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه سرکار خانم قربانی و پرسنل محترم آسایشگاه سالمندان قمر بنی‌هاشم شهرستان دامغان به جهت همکاری در اجرای این طرح و همچنین از سالمندان عزیز که با صبر و حوصله خود، ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

References

[1] Lillis C, LeMone P, LeBon M, Lynn P. Study guide for fundamentals of nursing: The art and science of nursing care. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

[2] Reimer M, Flemons W. Quality of life in sleep disorders. *Sleep Medicine Reviews* 2003; 7(4): 335-49.

[3] Cotroneo A, Gareri P, Lacava R, Cabodi S. Use of zolpidem in over 75-year-old patients with sleep disorders and comorbidities. *Arch Gerontol Geriatr Suppl* 2004; 38(9): 93-6.

[4] Seyedrasooli A, Valizadeh L, Nasiri KH, Zamanzadeh V, Goljariyan S, Gasemi O. The effect of reflexology on sleep quality of elderly: A single–blind clinical trial. *Medical-Surgical Nursing J* 2013; 2(1): 11-8. [Farsi]

[5] Abdullahzadeh M, Naji S. The Effect of Matricaria Chamomilla on Sleep Quality of Elderly People Admitted to Nursing Homes. *IJN* 2014; 27(89): 69-79. [Farsi]

[6] Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. *Curr Med Res Opin* 2008; 24(1): 307-17.

[7] Phillips B, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the elderly. *Sleep Med* 2001; 2(2): 99-114.

[8] Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *Canadian Med Association J* 2007; 176(9): 1299-304.

[9] Foley D, Monjan A, Brown S, Simonsick E, Wallace R, Blaer D. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep* 1995; 18(6): 425-32.

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

[11] Ohayon M, Lemoine P. Sleep and insomnia markers in the general population. *L'Encephale* 2003; 30(2): 135-40.

[12] Beyrami M, Alizadeh Goradel J, Ansarhosein S, Ghahraman Moharrampour N. Comparing Sleep Quality and General Health Among the Elderly Living at Home and at Nursing Home. *Salmand* 2014; 8(4): 47-55. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

[13] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989; 28(2):193-213.

[14] Borji M, Jahani S, Shiri P, Azami A. Assessing the status of sleep quality in elderly city of Ilam in 2015. *JGN* 2016; 2(3): 44-53. [Farsi]

[15] Aliasquarpoor M, Eybpoosh S. The Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents and Its Relationship with Different Factors. *IJN* 2012; 25(75): 60-70. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]

A Survey on Sleep Quality in Elderly People Living in a Nursing Home in Damghan City in 2017: A Short Report

M. Bahrami[1], A.R. Dehdashti[2], M. Karami[3]

Received: 03/05/2017 Sent for Revision:08/07/2017 Received Revised Manuscript: 16/09/2017 Accepted: 17/09/2017

Background and Objective: Poor sleep quality is one of the most common problems that elderly people face. The present study aimed at assessing sleep quality among elderly population living in an aged nursing home in Damghan in 2017.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 34 elderly people living in a nuesing home were studied through census method. The tools used for data collection were a questionnaire consisted of two demographic information parts and a questionnaire of Pittsburgh sleep standards, which were completed after interviewing the participants. One-way ANOVA, independent t-test, and Pearson's correlation test were used for data analysis.

Results: The mean and standard deviation of the elderly participants were 73.71±12.1 years. In overall, 73.5% of participants experienced unfavorable sleep quality. Women reported more sleep quality (81.5%) than men (61.5%). Statistical associations were found between age (p=0.021), gender (p=0.033), marital status (p=0.019), and duration of staying in shelter (p=0.042) with sleep quality.

Conclusion: Overall, the results indicate a high prevalence of undesirable sleep in the elderly people. Sleep disorders should be considered as a serious health problem in elderly population. It seems that identifying elderly people with sleep disorders and providing advisory services might be a valuable suggestion.

Key words: Sleep quality, Elderly people, Damghan

Funding: This research was funded by Semnan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Semnan University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Bahrami M, Dehdashti AR, Karami M. A Survey on Sleep Quality in Elderly People living in a Nursing Home in Damghan City in 2017: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(6): 581-90. [Farsi]

1 –BSc Student of Occupational Health, Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2- Associate Prof., Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran (Corresponding Author) Tel: (023) 35220147, Fax: (023) 35220140, Email: dehdashti@semums.ac.ir

3- BSc Student of Environmental Health, Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1396.16.6.6.8]