

## رابطه کیفیت خواب با کیفیت زندگی افراد سالمند در سه ناحیه شهر تهران

سیمین سلیمانی  
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز

✉ دکتر احمد به‌پژوه  
دانشگاه تهران

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۲۷

دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۱۵

کیفیت خواب در دوران سالمندی، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یکی از مشکلات رایج دوران سالمندی، اختلال خواب است. خواب با کیفیت ضعیف، بعد از سردرد و اختلال‌های گوارشی در رتبه سوم مشکلات افراد سالمند قرار دارد که از شکایت‌های شایع آنان است. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه کیفیت خواب با کیفیت زندگی در افراد سالمند مقیم در خانه‌های سالمندان سه ناحیه شهر تهران بود. مطالعه حاضر از نوع طرح‌های توصیفی-تحلیلی است که در خانه‌های سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران اجرا شد. نود فرد سالمند به روش نمونه‌گیری تصادفی و با در نظر گرفتن هوشیاری، توانایی پاسخ‌گویی و تمایل به شرکت در مطالعه، انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های مقیاس کیفیت خواب پیتزبرگ بایسه و همکاران و مقیاس کیفیت زندگی اورلی بود. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که همبستگی مثبت معناداری بین کیفیت زندگی افراد سالمند و کیفیت خواب آنان وجود دارد ( $p < 0.001$ ). در مورد کیفیت زندگی افراد سالمند در سه ناحیه شهر تهران تفاوت معناداری مشاهده نشد. اما در رابطه با کیفیت خواب، میانگین کیفیت خواب افراد سالمند ساکن در ناحیه جنوب به‌طور معناداری بهتر از نواحی مرکز و شمال شهر تهران بود. به‌منظور بالا بردن کیفیت خواب و کیفیت زندگی افراد سالمند مقیم در خانه‌های سالمندان، لزوم توجه به نیازهای آنان و برگزاری برنامه‌های مراقبت ویژه در دوران سالمندی تأکید می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، ارتباط بین خواب، سبک زندگی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد سالمند مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خواب، کیفیت زندگی، افراد سالمند مقیم در خانه‌های سالمندان

افزایش رو به رشد جمعیت افراد سالمند جهان، پدیده‌ای است که از آن به‌عنوان «خاکستری شدن جمعیت» یا «سالمندی اجباری» یاد می‌شود. از این‌رو، ضرورت دارد بخش عمده‌ای از منابع بهداشتی، رفاهی و درمانی هر جامعه‌ای به افراد سالمند اختصاص یابد (به‌پژوه و سلیمانی، ۱۳۹۵). همچنین لازم است کیفیت زندگی، سلامت افراد سالمند و الگوهای ارائه خدمات به این گروه، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مسئولان بهداشتی کشور و سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت جامعه در نظر گرفته شود. گفتنی است که افزایش دسترسی به خدمات

سازمان ملل متحد (۲۰۰۷) با اشاره به روند رو به رشد جمعیت افراد سالمند در جهان، به مبحث سلامت افراد سالمند اهمیت ویژه‌ای داده و برآورد کرده است که در سطح جهانی نرخ جمعیت افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر در سال ۲۰۵۰ میلادی به حدود ۲۲ درصد خواهد رسید.

احمد به‌پژوه، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران؛ سیمین سلیمانی، دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، ایران.  
✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به احمد به‌پژوه، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران باشد.  
به‌پاژوه@ut.ac.ir

گرفته می‌شود. طبق تعریف، یک نگرش کلی برای شاخص کیفیت خواب، وجود یک اشتیاق درونی و رضایت از خواب است (اوهایون و همکاران، ۲۰۱۷).

بررسی‌ها نشان داده است اغلب افراد سالمند نوع دیگری از اختلال خواب که کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تجربه می‌کنند (هافمن، ۲۰۰۳). این افراد گاهی از تنفس نامنظم، مشکلات تنفسی و خروپف کردن به هنگام خواب شکایت می‌کنند (آنکلی-ایزرایل و آیلون، ۲۰۰۶). کاهش کیفیت خواب به کهولت سن وابسته و مشخص شده است که سی درصد افراد مسن به‌صورتی مزمن اختلال خواب اولیه را از سنین قبل داشته‌اند. بی‌خوابی مرتبط با سن به چرخه‌ای طولانی از تغییر عادات‌های مربوط به خوابیدن مربوط است که به تدریج فرد را به سمت بی‌خوابی مزمن سوق می‌دهد (هود، بروک و کندی، ۲۰۰۴). یکی از این عادات‌ها، چرت زدن در طول روز است. اوهایون و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کرده‌اند که چرت‌زدن‌های کوتاه‌مدت به تعداد کم در طی هر شبانه‌روز، نشان‌دهنده کیفیت خواب خوب است؛ اما اگر همین چرت‌زدن‌های کوتاه‌مدت، در هر شبانه‌روز، به دفعات تکرار شوند، نشان‌دهنده کیفیت خواب بد قلمداد می‌شود.

از طرفی نتایج بدخوابی در افراد سالمند موجب کاهش کیفیت زندگی افراد مقیم در خانه‌های افراد سالمند می‌شود. پیشینه موجود متضمن اطلاعات اندکی راجع به شاخص‌های سبک زندگی در خانه‌های افراد سالمند است؛ زیرا سبک زندگی افراد سالمند مقیم در این مراکز و خانه‌ها می‌تواند بر وضعیت خواب آنان تأثیرگذار باشد. نظر به این که پیر شدن سالم و موفقیت‌آمیز و به عبارتی حفظ کیفیت بالای زندگی از سه جنبه رهایی از بیماری، فعال بودن در زندگی و گسترش مهارت‌های جسمی و روانی تشکیل شده است (اسپیری‌دوسو و کرونین، ۲۰۰۱)، احساس می‌شود شیوع اختلال‌های خواب و کاهش مدت زمان خواب با کیفیت در افراد سالمند، سلامت روانی و جسمانی آنان را تهدید می‌کند. بنابراین، نظر به این که در این حوزه، تحقیقات اندکی صورت گرفته، پژوهش حاضر به‌منظور بررسی این فرضیه که بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی افراد سالمند رابطه وجود دارد، طراحی شد و برای تحقق این هدف، به بررسی و شناسایی وضعیت خواب و کیفیت زندگی تعدادی از افراد سالمند مقیم در خانه‌های افراد سالمند سه ناحیه شهر تهران پرداخته شد.

به‌داشتی و کاهش بیماری‌های عفونی از یک سو و اجرای برنامه‌های کنترل جمعیت از سوی دیگر، موجب افزایش امید به زندگی و جمعیت افراد سالمند شده است؛ اما بیماری‌های ناشی از سبک زندگی، مانند عدم تحرک و بیماری‌های مزمن افزایش یافته که شایع‌ترین علل مرگ در دوران سوم زندگی است (علیزاده، فخرزاده، شریفی، زنجری و قاسمی، ۱۳۹۲).

یکی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی افراد سالمند، بهزیستی روان‌شناختی آنان است و هر دو مورد بهزیستی و کیفیت زندگی در علوم سلامت، مورد توجه می‌باشد (سالوادور-کارولا، لوکاس، آیوسو-ماتوس و میرت، ۲۰۱۴). بهزیستی روان‌شناختی به معنای شکوفا شدن تمام استعداد‌های فرد است و در این رویکرد تمرکز بر سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت و نیز تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است (ریف و سینگر، ۱۹۹۸). از طرفی بر اساس گزارش آگوست و سورکین (۲۰۱۰) هشتاد درصد افراد بالای ۶۵ سال، حداقل یک اختلال یا بیماری مزمن دارند و ناتوانی بین سنین ۵۴-۶۵ سال دو برابر می‌شود.

در تحقیقات اکمن، تاووزن، سوچن، الیدوکوز و ییلماز (۲۰۱۵) تأکید شده که یکی از مشکلات رایج دوران سالمندی، اختلال خواب است و این اختلال با خیلی از بیماری‌ها و اختلال‌های دیگر مرتبط است. خواب با کیفیت ضعیف، بعد از سردرد و اختلال‌های گوارشی، در رتبه سوم مشکلات افراد سالمند قرار دارد که از شکایات شایع و دلیل مراجعه آنان به پزشکان و روان‌شناسان است. کوترونو، گاریری، لاکاوا و کابودی (۲۰۰۴) در تحقیقات خود مشکلات مرتبط با به خواب رفتن، بیدار شدن‌های مکرر در طول شب، بیدار شدن زودهنگام، خور و پف کردن و کاهش میزان خواب را در افراد سالمند گزارش کرده‌اند. همچنین آنکلی-ایزرایل (۲۰۰۰) برآورد کرده است که ۴۰ تا ۵۰ درصد بزرگسالان بالای ۶۰ سال، از اختلال خواب رنج می‌برند.

اصطلاح «کیفیت خواب» به‌طور گسترده‌ای توسط محققان، روان‌شناسان، مشاوران و عموم مردم مورد استفاده قرار می‌گیرد، ولی توافق عمومی درباره تعریف و نشانه‌های آن وجود ندارد. درهرحال کیفیت خواب خوب، یک پیش‌بینی کننده برای داشتن حال خوب، روحیه پرنرژی و مرتبط با سلامت جسمی و روانی است. کیفیت خواب، با تعریف ساده‌ای که در لغت‌نامه وبستر از آن وجود دارد، پی

## روش

## طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و هدف موردنظر، از نوع تحقیقات توصیفی-تحلیلی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان و مردان سالمند مقیم خانه‌های افراد سالمند شهر تهران در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌داد. معیارهای ورود داشتن هوشیاری لازم و توانایی کلامی و پاسخ‌گویی به پرسش‌های موردنظر و معیار خروجی وجود مشکلات ذهنی، نظیر ناتوانی هوشی بود. به‌همین منظور بعد از اخذ مجوزهای مربوط از سازمان بهزیستی استان تهران، ۹۰ نفر از افراد سالمند مقیم در خانه‌های سالمندان (در مجموع دوازده مرکز توان‌بخشی و نگهداری از افراد سالمند در شهر تهران) مورد مطالعه قرار گرفت (جدول ۱). برای انتخاب نمونه مورد پژوهش، روش نمونه‌گیری تصادفی در سه گروه ۳۰ نفری از سه ناحیه شمال، مرکز و جنوب شهر تهران به کار رفت و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعیین شد. به‌منظور شناسایی افراد مورد مطالعه، با توجه به معیارهای ورودی و خروجی ذکرشده، به مدیر هر یک از خانه‌های افراد سالمند مورد نظر مراجعه شد و پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌های کیفیت خواب و کیفیت زندگی تکمیل شد. گفتنی است که به علت بی‌سوادگی، خستگی و یا ضعف بینایی برخی از افراد سالمند، پرسش‌نامه‌های مورد نظر برای آنان به‌طور شفاهی خوانده و تکمیل شد. از مجموع نود سالمند شرکت‌کننده در پژوهش ۵۴ نفر زن و ۳۶ نفر مرد بودند. از نظر نوع مراجعه به خانه‌های افراد سالمند ۱۷ نفر داوطلبانه، ۷۱ نفر توسط فامیل و ۲ نفر توسط دیگران به خانه‌های افراد سالمند آمده بودند. از نظر علت مراجعه به این مراکز، ۳۶ نفر به علت تنهایی، ۲۷ نفر به علت ناتوانی حرکتی و ۲۷ نفر به علت ناتوانی در مراقبت شخصی مراجعه کرده‌اند. از نظر وضعیت تأهل ۱۶ نفر مجرد، ۸ نفر متأهل و ۵۱ نفر نیز همسرشان فوت کرده‌اند. همچنین از نظر داشتن فرزند ۵۲ نفر دارای فرزند بودند و ۳۸ نفر فرزندی نداشتند.

## ابزار

**مقیاس کیفیت خواب پیتزبرگ<sup>۱</sup>.** مقیاس کیفیت خواب پیتزبرگ، یک مقیاس خودگزارشی است که با هدف بررسی کیفیت خواب توسط بایسه، رینولدز، مونک، برمن و

کوفر (۱۹۸۹) ساخته شده است. این مقیاس شامل هجده عبارت است که بسیاری از مطالعات انجام‌شده، میزان اعتبار و روایی بالای آن را گزارش کرده‌اند. عنوان شده است که این پرسش‌نامه کیفیت خواب بد را از خواب خوب متمایز می‌کند. هفت زیرمقیاس تشکیل‌دهنده این مقیاس شامل موارد زیر است: ۱- کیفیت ذهنی خواب ۲- تأخیر در به‌خواب‌رفتن ۳- مدت زمان خواب ۴- خواب مفید ۵- اختلال‌های خواب ۶- مصرف داروهای خواب‌آور ۷- اختلال عملکرد روزانه. هر یک از زیرمقیاس‌های هفت‌گانه، میزان اعتبار قابل قبولی با استفاده از روش کرونباخ حدود ۰/۸۲ و ۰/۷۸ دارند. به هر یک از هفت زیرمقیاس پرسش‌نامه، برای هیچ مرتبه، نمره صفر، برای کمتر از یک بار در طول هفته، نمره دو و برای سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته، نمره سه داده می‌شود. از این‌رو، دامنه نمره کل پرسش‌نامه از صفر تا ۲۱ در نوسان است و هر چه نمره به‌دست آمده بیشتر باشد، به معنای کیفیت خواب بدتر تلقی می‌شود.

**مقیاس کیفیت زندگی<sup>۲</sup>.** تعریف ارائه شده از کیفیت زندگی در جهت استفاده در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به پنج حوزه تقسیم می‌شود: زندگی عادی، خوشحال و راضی بودن، دستیابی به هدف‌های فردی، مفید بودن به حال جامعه و میزان ظرفیت طبیعی. به‌عبارتی دیگر کیفیت زندگی رابط بین وضعیت سلامت شخص از یک سو و توانایی در دنبال کردن هدف‌های زندگی از سوی دیگر است. بر این اساس برآورده شدن نیازها، نقش مهمی در کیفیت زندگی دارد. مقیاس کیفیت زندگی خودگزارشی ۳۶ عبارت دارد. مفاهیمی که توسط این مقیاس سنجیده می‌شوند اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارد و هدف از طراحی این مقیاس ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی است. نمره کل در این مقیاس از طریق وسیله ترکیب نمرات حیطه‌های هشت‌گانه تشکیل‌دهنده سلامت به‌دست می‌آید. هشت حیطه مختلف در حوزه سلامت را به‌صورت کمی بر مقیاس صفر کمترین نمره تا ۱۰۰ بیشترین نمره مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این مقیاس بعد جسمانی با ۱۰ عبارت، ایفای نقش جسمی ۴ عبارت، دردهای بدنی ۲ عبارت، سلامت عمومی ۵ عبارت، خستگی یا نشاط ۴ عبارت، عملکرد اجتماعی ۲

<sup>2</sup> Short Form Health Survey (SF-36)

<sup>1</sup> Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

### یافته‌ها

بر اساس داده‌های جدول ۱ بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب افراد سالمند همبستگی مثبت معناداری در سطح آلفای ۰/۰۰۱ با اطمینان ۹۹٪ و میزان همبستگی ۰/۳۴ به دست آمد. این میزان معرف این است که با بهبود کیفیت زندگی، کیفیت خواب ارتقا یافته و با بهبود کیفیت خواب، کیفیت زندگی نیز بهبود می‌یابد. یادآوری این نکته ضروری است که نمرات بالا در پرسشنامه کیفیت خواب، نشانگر وضعیت بد در آن متغیر است، یعنی هرچه نمرات بیشتر باشد، نشانگر بدتر بودن کیفیت خواب است. در نتیجه، بین کیفیت خواب در سه ناحیه نگهداری افراد سالمند تفاوت معناداری در سطح آلفای ۰/۰۵ و با اطمینان ۹۵٪ وجود دارد که با توجه به میانگین‌های کیفیت خواب هر ناحیه بدترین کیفیت خواب مربوط به ناحیه شمال با میانگین ۱/۴۷، سپس ناحیه مرکز با میانگین ۱/۱۷ و بهترین کیفیت خواب مربوط به ناحیه جنوب با میانگین ۱/۱۶ می‌باشد.

عبارت، ایفای نقش عاطفی ۳ عبارت و سلامت روانی ۵ عبارت را شامل می‌شود.

این مقیاس توسط اورلی در سال (۱۹۹۲) در کشور آمریکا طراحی شد و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی گرفت و تدوین و آماده‌سازی فرم ایرانی توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۹) انجام گرفته است. امتیاز هر بُعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بُعد مشخص می‌شود. پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در ایران تایید شده است (۰/۹ - ۰/۷ = r) پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل آماری، هم‌خوانی داخلی و آزمون روایی با استفاده از روش مقایسه گروه‌های شناخته شده و روایی همگرایی انجام شده است. تحلیل هم‌خوانی داخلی نشان داده که به‌جز مقیاس نشاط که برابر با ۰/۶۵ است سایر مقیاس‌های این آزمون دارای حداقل ضریب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ است. در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

جدول ۱

همبستگی پیرسون کیفیت خواب و کیفیت زندگی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	همبستگی پیرسون	سطح معناداری
کیفیت خواب	۹۰	۱/۲۶	۰/۴۷	۰/۳۴	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	۹۰	۲/۵۲	۰/۵۱		

با کیفیت خواب لازم است اشاره شود که میانگین کیفیت خواب افراد سالمند ساکن در ناحیه جنوب به‌طور معناداری بهتر از نواحی مرکز و شمال شهر تهران بود.

آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین کیفیت زندگی افراد سالمند در سه ناحیه شهر تهران تفاوت معناداری وجود ندارد. اما در رابطه

جدول ۲

آزمون تحلیل واریانس کیفیت خواب و کیفیت زندگی

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورها	درجات آزادی	نسبت F	سطح معناداری
کیفیت خواب	بین گروهی	۱/۷۵۱	۲	۴/۱۶۷	۰/۰۱۹
	درون گروهی	۱۸/۲۸۱	۸۷		
کیفیت زندگی	بین گروهی	۰/۴۹۹	۲	۰/۹۷۵	۰/۳۸۱
	درون گروهی	۲۲/۲۵۴	۸۷		

### بحث و نتیجه‌گیری

خواب افراد سالمند، همبستگی مستقیم معناداری به دست آمد و معرف این است که با بهبود کیفیت زندگی، کیفیت خواب بهبود یافته و با بهبود کیفیت خواب، کیفیت زندگی نیز ارتقا می‌یابد. در ادامه، بین کیفیت خواب در سه ناحیه

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی رابطه کیفیت خواب و کیفیت زندگی در بین جمعیت افراد سالمند مقیم در خانه‌های سالمندان بود. طبق داده‌های گزارش شده با توجه به نتایج همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی و کیفیت

رفاهی رابطه مثبت دارد (ایمک-ساواس، ساواس، گانتکین، یینر و باسار، ۲۰۱۵)، اما در مقابل، با اضطراب و افسردگی رابطه منفی دارد (به‌پژوه و سلیمانی، ۱۳۹۵؛ بهامینی و همکاران، ۲۰۱۵). از سوی دیگر بالا رفتن سن به طور طبیعی با تغییر در الگوی خواب روزانه و عادت‌ها در بزرگسالی همراه است که به نوبت خود بر کیفیت زندگی در کهن‌سالی تأثیر می‌گذارد. هافمن (۲۰۰۳) در این ارتباط، گزارش کرده است که اکثر افراد مسن در طی روز، مکرر به حالت چرت‌زدن و خواب کوتاه‌مدت می‌روند، و در نتیجه در به خواب رفتن شبانه و تداوم آن با مشکل رو به رو می‌شوند و این تغییر در الگوی خوابیدن و چرت‌زدن می‌تواند پیش‌آگهی مشکلات جدی باشد. گفتنی است که تاریخچه مرتبط با انواع اختلال در خواب و خستگی‌های همراه آن، در بیماران مسن با افت خواب در بیمار همبسته است و خواب همراه با آپنه با این افت خواب شبانه مرتبط شناخته شده است (پرس‌من، فیگرو، کندریک، گرینسپون و پیترسون، ۱۹۹۶).

یادآوری این نکته خالی از لطف نیست که تغییر در الگوی خواب افراد با افزایش سن در ارتباط است، ولی افزایش سن به تنهایی علت اختلال خواب نیست و احتمالاً عوامل دیگری به همراه سن در این امر دخالت دارند. افزون بر این، اختلال‌های خواب متعددی در افراد سالمند وجود دارد که ضرورت دارد مورد توجه قرار گرفته و تحت درمان بالینی قرار گیرند (آنکلی-ایزرایل و آیلون، ۲۰۰۶). یکی از درمان‌های اخیر که کارایی آن طبق نتایجی که با استفاده از مقیاس کیفیت خواب پیترزبرگ و مقیاس کیفیت زندگی در خانه افراد سالمند به صورت مداخله‌ای ارزیابی شده، به جای استفاده از سوزن که در طب سوزنی مرسوم است، استفاده از ماساژدرمانی و فشار آوردن با انگشتان در مناطق حساس بدن افراد سالمند است که موجب بهبود کیفیت خواب آنان شده است (لای و همکاران، ۲۰۱۷).

با توجه به تحقیقات نیشیورا، تامارا، ناگای و ماتسوشیما (۲۰۱۵) و ردکر، پیگون و بودریا (۲۰۱۵) می‌توان به رابطه مستقیم کیفیت خواب با کیفیت زندگی پی برد، زیرا کیفیت خواب خوب، سبب بالا رفتن کیفیت زندگی شده و متقابلاً کیفیت زندگی مناسب نیز در بهبود کیفیت خواب نقش دارد که این موضوع تأییدی بر نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر می‌باشد.

نگهداری افراد سالمند، تفاوت معناداری وجود داشت و با توجه به میانگین‌های کیفیت خواب در سه ناحیه، بدترین کیفیت خواب مربوط به ناحیه شمال، سپس ناحیه مرکز و بهترین کیفیت خواب مربوط به ناحیه جنوب تهران بود. در نهایت بین کیفیت زندگی در سه ناحیه نگهداری افراد سالمند در شهر تهران، تفاوت معناداری به دست نیامد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی همبستگی وجود دارد. طبق تحقیقات انجام شده و گزارش‌های موجود درباره بی‌خوابی، این اختلال به‌طور کلی با خلق افسرده و کیفیت زندگی پایین مرتبط است و یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقی که در ژاپن در منطقه روستایی انجام شده، هم‌خوانی دارد (ساسای، آنوی، کومادا، نومارا، ماتسورا و ماتسوشیما، ۲۰۱۰). همین‌طور نشانه‌های اختلال بی‌خوابی و تأثیر آن در کارکردهای زندگی روزانه با تغییر در نشانه‌های اختلال خواب و بی‌خوابی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی همراه است. بر اساس مطالعات انجام شده توسط کومادا، نومورا، کوسومی، ناکاشیما، اکاجیما و همکاران (۲۰۱۱)، طی یک دوره دو ساله با مشارکت ساکنانی از مناطق روستایی ژاپن در نخستین بررسی ۳۱ درصد از افراد اختلال بی‌خوابی داشتند، ولی پس از دو سال، در بررسی مجدد به‌طور صعودی ۶۱ درصد مشکلات خواب را به‌طور متوالی گزارش دادند.

کریستال، میانس، کارنای و ادینگر (۲۰۰۸) بر این باور هستند که بین کیفیت زندگی و کیفیت خواب رابطه دوجانبه وجود دارد، به‌طوری که عدم رضایت از زندگی و بی‌خوابی در افراد سالمند همراه با کاهش مراقبت از خود بوده و این موضوع در ارتباط با جنبه‌های مالی، بهداشتی و اجتماعی افراد سالمند شناخته شده است. از سوی دیگر، اختلال خواب ممکن است منجر به ابتلا به بیماری‌های مزمن شود (هاربیسون، ۲۰۰۲). ژی و همکاران (۲۰۱۶) با تأکید بر این موضوع گزارش کرده‌اند که ۱۵/۹ درصد از افراد سالمند ساکن در برزیل بیماری‌های مزمن داشتند و در بیشتر این افراد افزایش سن با مشکلات سازگاری و عملکرد دشوار همراه بوده و کمتر از زندگی رضایت داشته‌اند. شایان ذکر است که مؤلفه بهزیستی روان‌شناختی با روابط خانوادگی و خویشاوندی، روابط اجتماعی، شرایط جسمانی، سن، نگرش مثبت نسبت به سالمندی و امکانات

را کم کنند و زمان مراحل اداری کوتاه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به‌منظور بهبود کیفیت زندگی در این مراکز، سازمان بهزیستی کشور حمایت و نظارت بیشتری را با کمک‌های افراد خیر اعمال کند. در نهایت پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده بر روشن‌سازی و شفاف‌سازی رابطه ویژگی‌های شخصی با کیفیت خواب و سهم متغیرهای محیطی مزاحم در زمینه بی‌خوابی و آزمون این عوامل متمرکز شود. همچنین اثربخشی دارودرمانی و مصرف افراطی داروهای خواب‌آور بر کیفیت خواب افراد ساکن در خانه‌های افراد سالمند مورد بازبینی قرار گرفته و راهکارهای رفتاری جایگزین شود.

### سیاس‌گذاری

بدین‌وسیله از مدیران محترم سازمان بهزیستی و خانه‌های افراد سالمند شهر تهران و نیز تمامی شرکت‌کنندگان مقیم خانه‌های افراد سالمند به خاطر همکاری در انجام این پژوهش، تشکر می‌شود.

### منابع

- اورلی، ج. (۱۳۸۹). *پرسشنامه کیفیت زندگی* (ترجمه ع، منتظری، ا، گشتاسبی، و م، وحدانی‌نیا). تهران: مؤسسه آزمون یار پویا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۲)
- بایسه، د، رینودز، منک، ت، برمن، س. و کاپفر، د (۱۳۸۹). *پرسش‌نامه کیفیت خواب* (ترجمه س، صالحی). تهران: مؤسسه آزمون یار پویا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۸۹)
- به‌پژوه، ا. و سلیمانی، س. (۱۳۹۵). رابطه کیفیت خواب با افسردگی در افراد سالمند در سه ناحیه شهر تهران. *فصلنامه سالمند*، ۱۱(۱)، ۷۹-۷۲.
- علیزاده، م، فخرزاده، ح، شریفی، ف، زنجری، ن، قاسمی، س. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای شاخص‌های سلامت افراد سالمند در دو گروه سنی ۶۴-۶۰ و ۶۹-۶۵ سال در شهر تهران. *نشریه دیابت و متابولیسم ایران*، ۱۳(۱)، ۶۱-۵۰.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که اکثر افراد مقیم در خانه‌ها و مراکز سالمندان را زنان سالمند تشکیل می‌داد و نتایج یکسانی در مورد کیفیت زندگی بین سه گروه مورد مطالعه وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد که رابطه مستقیم معناداری بین کیفیت زندگی افراد سالمند با کیفیت خواب آنان وجود دارد و در همین رابطه، میانگین کیفیت خواب افراد سالمند ساکن در ناحیه جنوب به‌طور معناداری بهتر از نواحی مرکز و شمال شهر تهران بود. یادآوری می‌شود که ضرورت تأسیس مراکز و خانه‌های ویژه مجهز و با کارکنان متخصص و ورزیده برای افراد سالمند، به منظور نگهداری از آنان و ارائه خدمات رفاهی، بهداشتی و مشاوره‌ای لازم، در یک نظام رفاهی پیشرفته، امری اجتناب‌ناپذیر است و این که در دوران سالمندی، هر فردی به مراقبت‌های ویژه و برخورداری از وسایل و امکانات لازم نیاز دارد، امری بدیهی محسوب می‌شود.

امروزه میلیون‌ها نفر در سرتاسر جهان از وسایل رفاهی که خواب آنان را تنظیم می‌کند، استفاده می‌کنند تا کمیت و کیفیت خواب خود را بهبود دهند (اوهایون و همکاران، ۲۰۱۷). شناسایی نگرانی‌ها و عوامل استرس‌زا در زندگی افراد سالمند و تأمین نیازهای آنان، می‌تواند موجب بهبود کیفیت خواب و زندگی افراد سالمند در خانه‌های سالمندان شود. همچنین بهبود شرایط روانی افراد مقیم در خانه‌های افراد سالمند، داشتن رابطه صمیمی با فرزندان و خویشاوندان و با احترام و محبت برخورد کردن با آنان، می‌تواند در سلامت روانی و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی آنان مؤثر باشد.

از محدودیت‌های تحقیق حاضر، می‌توان به عدم تعمیم نتایج به تمام جامعه افراد سالمند، به دلیل محدودیت مطالعه در شهر تهران و گردآوری داده‌ها تنها از طریق پرسش‌نامه، اشاره کرد. همچنین به علت عدم کنترل متغیرهایی، مانند تحصیلات، ویژگی‌های شخصیتی و شرایط اقتصادی، ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها محدود شود. مشکل دیگر در پژوهش حاضر، طی مراحل اداری وقت‌گیر در اداره‌های بهزیستی شهر تهران و همکاری نکردن برخی از مدیران خانه‌های افراد سالمند و به طول کشیدن زمان تحقیق است.

توصیه می‌شود مدیران محترم سازمان بهزیستی کشور برای انجام تحقیق در خانه‌های افراد سالمند، محدودیت‌ها

Akman, T., Yavuzsen, T., Sevgen, Z., Ellidokuz, H., & Yilmaz, A.U. (2015). Evaluation of sleep disorders in cancer patients based on Pittsburgh Sleep Quality Index. *European Journal of Cancer Care*, 24, 553-559.

Ancoli-Israel, S. (2000). Insomnia in the elderly: A review for the primary care practitioner. *Sleep*, 1(23), 36-38.

Ancoli-Israel, S., & Ayalon, L. (2006). Diagnosis and treatment of sleep disorders

- in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(2), 95-103.
- August, K.J., & Sorkin, D.H. (2010). Racial and ethnic disparities in indicators of physical health status: Do they still exist throughout late life? *Journal of American Geriatrics Society*, 58(10), 2009-2015.
- Bhamani, M. A., Khan, M. M., Karim, M. S., & Mir, M. U. (2015). Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. *Asian Journal of Psychiatry*, 14, 46-51.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R. & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Cotroneo, A., Gareri, P., Lacava, R., & Cabodi, S. (2004). Use of zolpidem in over 75-year-old patients with sleep disorders and comorbidities. *Archives of Gerontology and Geriatrics Supplement*, 9, 93-96.
- Emek-Savaş, D. D., Güntekin, B., Yener, G.G., & Başar, E. (2016). Decrease of delta oscillatory responses is associated with increased age in healthy elderly. *International Journal of Psychophysiology*, 103, 103-109.
- Harbison, J. (2002). Sleep disorders in older people. *Age and Aging*, 31, 6-9.
- Hoffman, S. (2003). Sleep in the older adult, implications for nurses. *Geriatric Nursing*, 24(4), 210-216.
- Hood, B., Bruck, D., & Kennedy, G. (2004). Determinants of sleep quality in the healthy aged: The role of physical, psychological, circadian and naturalistic light variables. *Age and Ageing*, 33(2), 159-165.
- Komada, Y., Nomura, T., Kusumi, M., Nakashima, K., Okajima, I., Sasai, T. & Inoue, Y. (2011). Correlations among insomnia symptoms, sleep medication use and depressive symptoms. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65(1), 20-29.
- Krystal, A. D., Means, M. K., Carny, C. E., & Edinger, J. D. (2008). Psychomotor performance deficits and their relation to prior nights' sleep among individuals with primary insomnia. *Sleep*, 31, 599-607.
- Lai, F. C., Chen, I. H., Chen, P. J., Chien, I. J., Chien, H. W. & Yuan, C. F. (2017). Acupressure, sleep, and quality of life in institutionalized older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(5), 103-108.
- Nishiura, M., Tamura, A., Nagai, H., & Matsushima, E. (2015). Assessment of sleep disturbance in lung cancer patients: Relationship between sleep disturbance and pain, fatigue, quality of life, and psychological distress. *Palliative Supportive Care*, 13(3), 575-581.
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., Dauvilliers, ... Vitiello, M. V. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: First report. *Journal of the National Sleep Foundation, Sleep Health*, 3, 6-19.
- Pressman, M. R., Figueroa, W. G., Kendrick, M. J., Greenspon, L. W., & Peterson, D. D. (1996). Nocturia. A rarely recognized symptom of sleep apnea and other occult sleep disorders. Current treatment options in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 156(5), 545-550.
- Redeker, N.S., Pigeon, W.R., & Boudreau, E.A. (2015). Incorporating measures of sleep quality into cancer studies. *Support Care Cancer*, 23, 1145-1155.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Salvador-Carulla, L., Lucas, R., Ayuso-Mateos, J. S., & Miret, M. (2014). Use of the terms "Wellbeing" and "Quality of Life" in health sciences: A conceptual framework. *European Journal of Psychiatric*, 28(1), 50-65.
- Sasai, T., Inoue, Y., Komada, Y., Nomura, T., Matsuura, M. & Matsushima, E. (2010). Effects of Insomnia and Sleep Medication on Health-Related Quality of Life. *Sleep*, 11, 452-7.
- Spiriduso, W.W., & Cronin, D.L. (2001). Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(6), 598-608.
- United Nations (2007). World Population Ageing. *Population Division*, New York: United Nations.

Zhi, T. F., Sun, X. M., Li, S. J., Wang, Q. S., Cai, J., Li, L. Z., ... Jiang, X. Y. (2016). Associations of sleep duration and sleep quality with life satisfaction in elderly

Chinese: The mediating role of depression. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 65, 211-7.