

## اختلال خواب و نحوه برخورد با آن در سالمندان شهرستان جهرم در سال ۱۳۸۷

نویسندگان:

سوسن ترابی<sup>۱</sup>، لیلا شهریاری<sup>۱</sup>، راضیه زاهدی<sup>۱\*</sup>، سمیرا رحمانیان<sup>۲</sup>، کرامت اله رحمانیان<sup>۳</sup>

۱- واحد بهداشت خانواده، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- واحد تغذیه، معاونت آموزش، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 10, No. 4, Winter 2013

## چکیده

**مقدمه:** خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است. تحقیقات نشان داده است خواب با کیفیت ضعیف در رتبه سوم مشکلات سالمندان قرار دارد و یکی از موارد شایع شکایت و دلیل مراجعه سالمندان به پزشک است. هدف از این تحقیق، بررسی فراوانی اختلال خواب و چگونگی برخورد با آن در سالمندان می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه به روش مقطعی روی ۳۶۰ نفر سالمند ۶۰ سال به بالا با پرسش نامه خودساخته ساختار یافته و به روش مصاحبه انجام گرفت. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ با روش آمار توصیفی و استفاده از آزمون کای مربع و آزمون دقیق فیشر تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در این بررسی میانگین سنی افراد مورد مطالعه،  $71.33 \pm 6.77$  بود و ۷۰/۳ درصد افراد مشکل اختلال خواب و ۸۱/۸ درصد از آن‌ها بی‌خوابی اولیه داشتند. اختلال خواب با وضعیت تأهل، جنسیت، محل سکونت، تحصیلات و اشتغال رابطه معناداری داشت. در این مطالعه، ۹۴/۵ درصد (۲۳۹ نفر) از افراد با مشکل اختلال خواب، حداقل یکی از روش‌های غیر دارویی مقابله با بی‌خوابی و ۷/۵ درصد آن‌ها از روش‌های دارویی استفاده می‌کردند.

**نتیجه‌گیری:** با وجود استفاده اکثر سالمندان از حداقل یکی از روش‌های غیر دارویی مقابله با اختلال خواب، به دلیل عدم استفاده صحیح از این روش‌ها هنوز شیوع اختلال خواب بالا است. از این رو پیشنهاد می‌شود کارکنان بهداشتی تاکید بیشتری بر آموزش سالمندان در خصوص نحوه استفاده از روش‌های غیر دارویی داشته باشند.

J Jahrom Univ Med Sci 2013; 10(4):35-41

واژگان کلیدی: اختلال خواب، سالمندان، بی‌خوابی

## مقدمه:

با کیفیت ضعیف بعد از سردرد و اختلالات گوارشی در رتبه سوم مشکلات سالمندان قرار دارد و یکی از موارد شایع و دلیل مراجعه این افراد به پزشک است [۳].

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که بیش‌تر از ۵۷ درصد سالمندان اختلال خواب خود را گزارش می‌کنند و فقط ۱۲ درصد از مشکلات خواب خود شاکمی نیستند [۴]. همچنین مطالعه دیگری از شیوع بالای ۵۷ درصد و بروز ۵۰ درصد بی‌خوابی در سالمندان حکایت دارد [۵]. یافته‌های تحقیقات دیگر حاکی از آن است که بی‌خوابی می‌تواند اثرات منفی روی حوزه‌های مختلف زندگی فرد از جمله ارتباط با دیگران، حیطة شغلی و وضعیت

یکی از نیازهای اساسی انسان خواب می‌باشد، به طوری که هرگونه اختلال در جریان آن علاوه بر ایجاد مشکلات روانی، باعث افت توانایی‌های فرد نیز خواهد شد [۱].

با توجه به شیوع اختلالات خواب در افراد سالمند نباید آن را کوچک شمرد. خواب مطلوب باعث حفظ سلامت جسمی و کاهش خمودگی، اضطراب، تقویت توانایی سازش و باعث تمرکز حواس بر فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود. از سوی دیگر، محرومیت از خواب باعث خستگی، سردرد، اختلال در تمرکز حواس و خواب آلودگی در روز می‌شود [۱ و ۲]. تحقیقات نشان داده است خواب

\* مسئول، جهرم، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، واحد بهداشت خانواده

تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۹۲۳۹۸۰ - پست الکترونیک: نویسنده zahedi\_razieh@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۲۱

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۱/۳/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۳۰

سلامتی داشته باشد و محرومیت از آن باعث افسردگی، کاهش عملکرد سیستم ایمنی و بیماری‌های قلبی می‌شود [۹-۶]. مطالعات قبلی نشان داده است که از بین عواملی مانند سن، جنسیت، شغل، طبقه اجتماعی و سلامت جسمی و روانی که می‌توانند در بروز اختلالات خواب دخیل باشند، مهم‌ترین عامل سن می‌باشد [۱۰].

برای مقابله با اختلالات خواب روش‌های گوناگونی وجود دارد. افراد مسن معمولاً برای مقابله با آن از داروهای خواب آور استفاده می‌کنند، به طوری که ۳۹ درصد از داروهای خواب آور توسط افراد بالاتر از ۶۰ سال مصرف می‌شود. این در حالی است که این داروها اختلالات خواب را فقط به طور موقت تخفیف می‌دهند و اکثر آن‌ها باعث کاهش خواب با حرکات سریع چشم که برای عملکرد ذهنی و تسکین تنش‌ها ضروری است می‌شوند. بنابراین به جز در موارد خاص و محدود این داروها در کوتاه مدت نباید تجویز شوند [۱].

با توجه به روند افزایش جمعیت افراد سالمند ناشی از افزایش امید به زندگی در جامعه در سال‌های اخیر و این که فقط سالخوردگی افراد مطرح نیست و سالم پیر شدن و همچنین کیفیت زندگی در دوران سالمندی مقوله‌هایی هستند نیازمند توجه ویژه [۱۱]، در نتیجه بررسی علمی اختلال خواب به عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات سالمندان که می‌تواند بر کیفیت زندگی آنان تأثیر گذار باشد، باید مورد توجه دست اندرکاران سلامت جامعه قرار گیرد. از آن جایی که تاکنون هیچ گونه بررسی علمی برای تعیین نوع و علل شیوع اختلال خواب در شهرستان چهرم انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف بررسی انواع اختلال خواب و روش‌های مقابله با آن طراحی و اجرا شد. امید است با شناخت انواع اختلال خواب بتوان توصیه‌های بهداشتی لازم برای مقابله با آن ارائه کرد.

### روش کار:

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی روی ۳۶۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال به بالا در شهرستان چهرم انجام گرفت. معیار ورود به مطالعه، داشتن سن بیشتر از ۶۰ سال و سکونت در مناطق شهری و روستایی شهرستان چهرم بود. معیار خروج، نداشتن تمایل به پرسشگری بود. انتخاب نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری آسان از بین سالمندان مراجعه کننده برای انجام مراقبت‌های دوره ای به خانه بهداشت یا مرکز بهداشتی درمانی انجام گرفت. پرسشگری با استفاده از پرسش‌نامه خودساخته ساختاریافته انجام شد. روایی پرسش‌نامه با نظر کارشناسان تایید و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ مقدار ۰/۷۲۳ درصد تعیین شد. این پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی طبق معیار طبقه‌بندی انواع اختلال خواب توسط آکادمی پزشکی خواب آمریکا و مروری بر مقالات گذشته در سه

بخش طراحی شد [۱۲]. بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی خواب، تقریباً ۹۰ نوع اختلال خواب وجود دارد که در این مطالعه فقط فراوانی ۶ نوع از آن‌ها که شیوع بیش‌تری دارند بررسی شده است. این موارد شامل: بی‌خوابی اولیه (طول کشیدن بیش‌تر از نیم ساعت برای به خواب رفتن و اغلب در طی خواب بیدار شدن)، فلج خواب (احساس عدم توانایی حرکت در خواب)، بدخوابی (دیدن کابوس در خواب، راه رفتن و ادرار کردن در خواب)، سندرم پاهای بی‌قرار (احساس ناخوشایندی در پاها در هنگام خواب)، تنفس (بیدار شدن از خواب به علت بند آمدن نفس و خرخر کردن در خواب)، عادات خواب (در خواب حرف زدن و چرت زدن در طول روز) و روش‌های مقابله با آن بررسی شده است. بخش اول پرسش‌نامه دارای ۷ سؤال در ارتباط با اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، وضعیت تندرستی جسمانی است. بخش دوم دارای ۱۱ سؤال در خصوص انواع اختلال خواب شامل دو سؤال مربوط به بی‌خوابی اولیه، یک سؤال مربوط به فلج خواب، سه سؤال مربوط به بد خوابی، یک سؤال مربوط به سندرم پاهای بی‌قرار، دو سؤال مربوط به تنفس و دو سؤال مربوط به عادات خواب می‌باشد. بخش سوم دارای ۶ سؤال است که اختصاص به روش‌های مقابله با اختلال خواب دارد. سؤال‌های بخش دوم و سوم به صورت طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (هرگز، به ندرت، معمولاً و همیشه) در نظر گرفته شدند. در تحلیل اطلاعات مربوط به بخش انواع اختلال خواب، در مواردی که گزینه‌های هرگز و یا به ندرت علامت‌گذاری شده بود به عنوان پاسخ منفی و در مواردی که گزینه‌های معمولاً و همیشه علامت خورده بودند به عنوان پاسخ مثبت قلمداد شدند. در مواردی که فرد به سؤال‌های مربوط به یک نوع اختلال خواب، پاسخ مثبت داده بود در گروه آن نوع اختلال تقسیم‌بندی شد. برای تحلیل اطلاعات روش‌های مقابله با اختلال خواب مشابه بخش انواع اختلال خواب، پاسخ‌ها به منفی و مثبت تقسیم‌بندی شدند. اطلاعات، پس از آموزش نحوه پرسش‌گری طی یک جلسه ۳ ساعته، به روش مصاحبه از افراد سالمند جمع-آوری شد. پس از ورود داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ به روش آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و به روش آمار تحلیلی با استفاده از روش مربع کای و در صورت نیاز با آزمون دقیق فیشر تحلیل انجام گرفت.

### یافته‌ها:

در این مطالعه، ۳۶۰ نفر سالمند ۶۰ سال به بالا با میانگین سنی  $73.3 \pm 6.7$  و محدوده سنی ۶۰-۹۲ سال مورد بررسی قرار گرفتند. ۶۰ درصد افراد سالمند ساکن شهر و بقیه ساکن مناطق روستایی بودند. ۶۱/۹ درصد افراد مورد بررسی زن، ۸۵ درصد متأهل و ۶۸/۹ درصد از سالمندان فاقد بیماری جسمانی بودند. اکثر

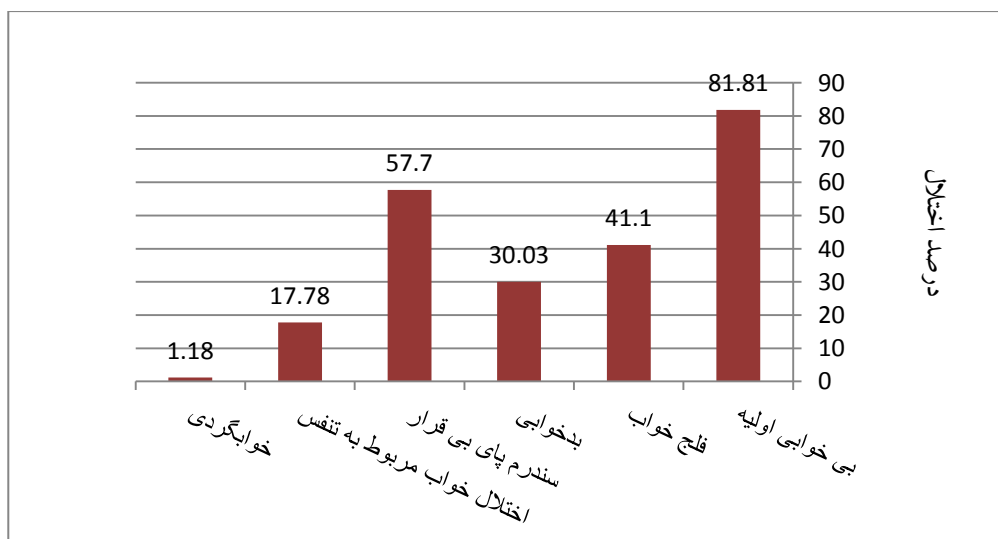
افراد مورد بررسی، بی‌سواد (۷۵/۱ درصد) و ۷۰/۴ درصد بیکار بدون درآمد بودند. تقریباً ۷۰ درصد (۲۵۳ نفر) از سالمندان شرکت‌کننده مبتلا به اختلال خواب بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان مورد مطالعه در شهرستان چهارم در سال ۱۳۸۷

متغیر	گروه بندی متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۲۳	۶۱٫۹
	مرد	۱۳۷	۳۸٫۱
وضعیت تندرستی	سالم	۲۴۸	۶۸٫۹
	بیمار	۱۱۲	۳۱٫۱
تحصیلات	بی سواد	۲۶۸	۷۵٫۱
	ابتدایی	۵۴	۱۵٫۱
	متوسطه	۲۰	۵٫۶
	دیپلم و بالاتر	۱۵	۴٫۲
اشتغال	بیکار یا درآمد	۶۴	۱۷٫۸
	بیکار بدون درآمد	۲۴۵	۷۰٫۴
	شاغل	۳۹	۱۱٫۲
تاهل	مجرد	۵۰	۱۵
	متاهل	۲۸۴	۸۵
اختلال خواب	دارد	۲۵۳	۷۰٫۳
	ندارد	۱۰۷	۲۹٫۷
محل سکونت	شهر	۲۱۶	۶۰
	روستا	۱۴۴	۴۰

در ۲۰۷ نفر (۸۱/۸ درصد) از افراد با مشکل اختلال خواب دارای مشکل بی خوابی اولیه و تنها ۷۴ نفر داشته‌اند (نمودار ۱).

در پژوهش حاضر، ۲۰۷ نفر (۸۱/۸ درصد) از افراد با مشکل اختلال خواب دارای مشکل بی خوابی اولیه و تنها ۷۴ نفر داشته‌اند (نمودار ۱).



نمودار ۱: توزیع فراوانی انواع اختلال خواب در سالمندان مورد مطالعه در شهرستان چهارم در سال ۱۳۸۷

مشکل اختلال خواب بدون توجه به نوع آن با وضعیت تأهل، جنسیت، محل سکونت، تحصیلات و اشتغال رابطه آماری معناداری را نشان داد. به عبارت دیگر، اختلال خواب در افراد مجرد بیشتر از متأهلین، در زنان بیشتر از مردان، در افراد بیکار

بدون درآمد بیشتر از سایرین و در افراد روستایی بیشتر از افراد ساکن مناطق شهری بود و افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر مشکل اختلال خواب کمتر از سایر افراد داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی اختلال خواب در افراد سالمند ساکن شهرستان چهارم سال ۱۳۸۷ به تفکیک عوامل

p-value	ندارد		دارد		متغیر اختلال خواب	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۲	۳۲	۹۱	۶۸	۱۹۳	متأهل	تأهل
	۱۶	۸	۸۴	۴۲	مجرد	
۰/۰۰۱	۲۱,۵	۴۸	۷۸,۵	۱۷۵	زن	جنسیت
	۴۳,۱	۵۹	۵۶,۹	۷۸	مرد	
۰/۰۲۵	۳۴,۳	۷۴	۶۵,۷	۱۴۲	شهر	محل سکونت
	۲۲,۹	۳۳	۷۷,۱	۱۱۱	روستا	
۰/۰۴	۲۴,۶	۶۶	۷۵,۴	۲۰۲	بی سواد	تحصیلات
	۴۰,۷	۲۲	۵۹,۳	۳۲	ابتدایی	
	۳۵	۷	۶۵	۱۳	متوسطه	
	۶۶,۷	۱۰	۳۳,۳	۵	دیپلم و بالاتر	
۰/۰۰۱	۳۵,۹	۲۳	۶۴,۱	۴۱	بیکار با درآمد	اشتغال
	۲۳,۷	۵۸	۷۶,۳	۱۸۷	بیکار بدون درآمد	
	۵۶,۴	۲۲	۴۳,۶	۱۷	شاغل	

در این مطالعه، ۲۳۹ نفر (۹۴/۵ درصد) از افرادی که مشکل اختلال خواب داشتند، حداقل یکی از روش‌های مقابله با اختلال خواب غیر دارویی را استفاده می‌کردند. بیش‌ترین روش مورد استفاده (۵۵/۷ درصد) خوابیدن در اتاق تاریک بود. اکثر افراد (۸۱/۴ درصد) حداقل دو روش مقابله با خواب و ۷/۵ درصد آن‌ها از روش‌های دارویی جهت مقابله با اختلال خواب استفاده می‌کردند (جدول ۳).

در این مطالعه، ۲۳۹ نفر (۹۴/۵ درصد) از افرادی که مشکل اختلال خواب داشتند، حداقل یکی از روش‌های مقابله با اختلال خواب غیر دارویی را استفاده می‌کردند. بیش‌ترین روش مورد استفاده (۵۵/۷ درصد) خوابیدن در اتاق تاریک بود. اکثر افراد

جدول ۳: توزیع فراوانی روش‌های مقابله با اختلال خواب در سالمندان شهرستان چهارم در سال ۱۳۸۷

شرح روش	تعداد	درصد
شام سبک استفاده می‌کند	۱۳۷	۳۸,۳
چای استفاده نمی‌کند	۵۴	۱۵,۱
ورزش و فعالیت بدنی دارد	۳۲	۸,۹
اتاق تاریک استفاده می‌کند	۱۹۷	۵۵,۷
در صورت بروز بی‌خوابی از رختخواب خارج شده و به کاری مشغول می‌شود	۴۹	۱۳,۷
دارو استفاده می‌کند	۲۷	۷,۵
حداقل دو مورد از روش‌های مقابله استفاده می‌کند	۲۹۳	۸۱,۴
حداقل سه مورد از روش‌های مقابله استفاده می‌کند	۴۴	۱۲,۲
حداقل ۴ مورد از روش‌های مقابله استفاده می‌کند	۱۵	۴,۲
۵ مورد یا بیش‌تر از روش‌های مقابله با اختلال خواب استفاده می‌کند	۳	۰,۸

بیش‌تر از سایر اختلالات باعث کاهش کیفیت خواب شده بود [۱۴]. در ایالات متحده آمریکا نیز شایع‌ترین شکایت در خصوص خواب افراد سالمند، اشکال در شروع خواب بوده است که منجر به بی‌کیفیتی خواب، افزایش خطر سقوط، اشکال در تمرکز و روی هم رفته کاهش کیفیت زندگی می‌شود [۱۵]. از سوی دیگر در مطالعه هم‌گروهی فولی و همکاران و پژوهش مک آل در کالیفرنیا مشکل ابقاء خواب بیش از اشکال در شروع خواب گزارش شده است [۳، ۱۶]. نتایج نشان دهنده شیوع بیش‌تر اختلال خواب در زنان نسبت به مردان است. در دو پژوهش انجام شده دیگر در ایران نیز مشخص شده است که جنسیت یکی از عوامل مرتبط با

## بحث:

طبق بررسی انجام گرفته، میزان شیوع اختلال خواب در سالمندان ۶۰ سال به بالا ۷۰/۳ درصد می‌باشد. در مطالعه ای در ایالات متحده میزان شیوع بی‌خوابی بالاتر از ۵۷ درصد بوده است [۵]. در ایتالیا شیوع اختلال خواب ۵۰ درصد بیان شده است [۱۳]. شیوع اختلال خواب در مطالعه حاضر در مقایسه با سایر بررسی‌های انجام گرفته، بالاتر است.

در مطالعه حاضر، فراوان‌ترین نوع اختلال خواب، بی‌خوابی اولیه بوده است که در مطالعه ای که روی سالمندان بستری در بیمارستان‌های کاشان انجام گرفت نیز تأخیر در خواب رفتن

میزان تحصیلات با کیفیت خواب ارتباط مستقیم دارد [۲۸]. در پژوهش انجام شده توسط فریدمن و ادامز در نیوکاسل نیز مشخص شد که وضعیت اجتماعی و اقتصادی سالمندان از جمله شغل، سطح درآمد و سواد با کیفیت خواب ارتباط دارد [۲۹ و ۳۰].

در رابطه با استفاده از روش‌های غیر دارویی مقابله با اختلال خواب نشان داده شد که ۳۳/۲ درصد از سالمندان از هیچ یک از روش‌های مقابله با اختلال خواب که شامل رژیم غذایی سبک قبل از خواب، مصرف نوشیدنی‌های کافئین دار حداقل ۴-۶ ساعت قبل از خواب، کنترل عوامل محیطی (نور، سرو صدا، درجه حرارت، تهویه و ...)، تمرینات ورزشی ملایم قبل از خواب استفاده نکرده اند. ۸۱/۴ درصد از افراد استفاده کننده از این روش‌ها، همزمان از بیش از دو روش استفاده کرده‌اند. در مطالعه انجام شده در شهر سمنان ۱۰۰ درصد افراد مورد بررسی یکی از این روش‌های مقابله با اختلال خواب را استفاده کرده و اکثر آن‌ها، چهار مورد از موارد بالا را رعایت کرده‌اند [۳۱].

در پژوهش حاضر ۷/۵ درصد افراد جهت مقابله با اختلال خواب از دارو استفاده کرده‌اند، در حالی که در مطالعه سمنان ۲۰ درصد سالمندان از دارو استفاده می‌کرده‌اند [۳۱]. در بررسی انجام گرفته در فرانسه ۲۰/۱ درصد از داروهای خواب آور یا ضد اضطراب برای رفع اختلالات خواب استفاده می‌شود [۳۲].

### نتیجه گیری:

با توجه به این که درصد زیاد افراد سالمند استفاده کننده از یکی از روش‌های غیر دارویی مقابله با اختلال خواب، هنوز شیوع اختلال خواب در آن‌ها بالا است که علت آن می‌تواند عدم استفاده صحیح، عدم تداوم استفاده و یا استفاده نایجابی از این روش‌ها برای رفع مشکل بی خوابی باشد. در این پژوهش امکان بررسی این موارد فراهم نبوده است و از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر روش‌های غیر دارویی بر اختلال خواب سالمندان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

**تقدیر و تشکر:** بدین وسیله از کمیته تحقیقات و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم برای تأمین هزینه اجرای طرح و از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهرستان جهرم به خاطر همکاری در امر پرسشگری و اجرای این پژوهش تشکر می‌نماید.

کیفیت خواب بوده و طیف اختلالات خواب در زنان از فراوانی بیش‌تری برخوردار است [۱۴ و ۱۷]. همچنین در مطالعه انجام شده در لهستان، جنسیت یکی از چهار عامل اصلی اختلال خواب گزارش شده است [۱۸]. به علاوه، تفاوت‌های جنسیتی در اختلال خواب به وسیله چندین مطالعه دیگر نیز گزارش شده است. برای نمونه در مطالعه ای که در فرانسه انجام شد، خانم بودن، بالای ۶۵ سال سن داشتن، بازنشسته بودن و تنها بودن به طور مشخص با اختلال خواب ارتباط داشت [۱۹-۲۳]. به نظر می‌رسد حساس بودن بیش‌تر زنان به دلایل فیزیولوژیکی و روانی و یا به دلیل تغییرات هورمونی ناشی از یائسگی در اختلال خواب مؤثر است.

طبق نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر، شیوع اختلال خواب در افراد مجرد بیش از متأهلین است که با بررسی انجام شده در کاشان مطابقت دارد [۱۴]. به عبارتی کیفیت خواب افراد متأهل مطلوب‌تر از افراد مجرد، بیوه و مطلقه می‌باشد. یکی از علل افزایش اختلال خواب در افراد تنها نسبت به متأهلین می‌تواند در ارتباط با عوامل روانی و اجتماعی باشد. به بیان دیگر، افراد متأهل از یک منبع بزرگ حمایت اجتماعی یعنی خانواده برخوردار هستند که افراد بیوه و تنها از این حمایت محرومند و احتمالاً به این علت بی خوابی در افراد تنها شایع‌تر است. طلاق یکی از عوامل نقش-آفرین مهم در ایجاد انواع اختلالات خواب است [۱۸]. فولی و همکاران بیان کرده اند که دوران بیوگی با افزایش خطر اختلالات خواب در جمعیت بالای ۶۵ سال همراه است [۲۴]. تنها بودن، طلاق داده شدن و بیوه بودن عامل‌هایی هستند که رابطه مثبت آن‌ها با بی خوابی و اختلالات خواب در مطالعات زیادی نشان داده شده است [۲۵].

پژوهش حاضر نشان دهنده تأثیر مثبت سواد و درآمد بر مشکل اختلال خواب است. به عبارت دیگر، مشکل اختلال خواب افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر کم‌تر و در افراد بیکار بدون درآمد شایع‌تر است. علت این امر می‌تواند مرتبط بودن تحصیلات و درآمد افراد باشد. به عبارت دیگر، افراد دارای تحصیلات بالاتر که معمولاً به دلیل اشتغال قبلی، پس از بازنشستگی از حقوق و مستمری برخوردار بوده و از نظر اقتصادی وضعیت بهتری نسبت به افراد بی سواد خواهند داشت، از نظر فکری و روانی دغدغه کم‌تری دارند. از سوی دیگر، افراد بی سواد معمولاً کم‌تر با روش‌های حل مشکل بی خوابی آشنایی داشته و به همین دلیل مشکل اختلال خواب در آن‌ها شایع‌تر است. سایر تحقیقات انجام گرفته در ایران و سایر کشورها نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کند [۱۴ و ۲۶-۲۷]. مور و همکاران نیز در تحقیق خود در آمریکا بیان کرده‌اند که درآمد و

## References:

1. Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. *Curr Treat Option Neurol* 2005; 7(5): 339-52.
2. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, et al. Sleep and aging: 1. sleep disorders commonly found in older people. *CMAJ* 2007; 176(9): 1299-304.
3. Cotroneo A, Gareri p, Lacave R, et al. Use of zolpidem in over 75-year-old patients with sleep disorders and comorbidities. *Arch Gerontol Geriatr Suppl* 2004; (9): 93-6.
4. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, et al. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep* 1995; 18(6): 425-32.
5. Mc Call WV. Sleep in the Elderly: burden, diagnosis, and treatment. *Prim Care Companion. J Clin Psychiatry* 2004; 6(1): 9-20.
6. Okuji Y, Matsuura M, Kawasaki N, et al. Prevalence of insomnia in various psychiatric diagnostic categories. *Psychiatry Clin Neurosci* 2002; 56(3): 239-40.
7. Leger D, Poursain B, Neubauer D, et al. An international survey of sleeping problems in the general population. *Curr Med Res Opin* 2008; 24(1): 307-17.
8. Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH. Insomnia as a health risk Factor. *Behav Sleep Med* 2003; 1(4): 227-47.
9. Ohayon MM, Zulley J. Correlates of global sleep dissatisfaction in the German population. *Sleep* 2001; 24(7): 780-7.
10. Phillips B, Ancoli – Israel S. Sleep disorders in the elderly. *Sleep Med* 2001; 2(2): 99-114.
11. Pourmalek F, Abolhassani F, Naghavi M, et al. Direct estimation of life expectancy in the Islamic Republic of Iran in 2003. *East Mediterr Health J* 2009; 15(1): 76-84.
12. The American Academy of Sleep Medicine. The international classification of sleep disorders, revised: diagnostic and coding manual. Westchester, IL: Am Acad Sleep Med; 2001.
13. Mazza M, Della Marca G, De Risio S, et al. Sleep disorders in the elderly. *Clin Ter* 2004; 155(9): 391-4.
14. Izadi Onji F, Adib Haj bagheri M, Afazel M. Sleep quality and related factors in elderly hospitalized at hospitals in Kashan in 2006. *Feiz J* 2008; 12(4): 52-9.
15. Ancoli-Israel S, Ayalon L, Salzman C. Sleep in the elderly: normal variations and common sleep disorders. *Harv Rev Psychiatry* 2008; 16(5): 279-86.
16. Mccall WV. Management of primary sleep disorders among elderly persons. *Psychiatry Serv* 1995; 46(1): 49-55.
17. Aslani Y, Etemad Far SH, Ali Akbari F, et al. Range of sleep disorders in patients with heart Failure admitted in Hajar hospital in Shahrekord in 2003. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2007; 9(1): 44-9.
18. Kiejna A, Rymaszewska J, wojtyniak B, et al. Characteristics of sleep disturbances in Poland – results of the National health interview survey. *Acta Neuropsychiatr* 2004; 16(3): 124-9.
19. Zeitlhofer B. Epidemiology of sleep disorder in Australia. *Wien Klin Wochens chr* 1994; 102(3): 80-7. (Austrian)
20. Maksimova TM, Romanov AI, Kakorina EP, et al. Social-hygienic evaluation of the prevalence of sleep disorders. *Probal Sotsialnoi Gig Istor Med* 1997; (6): 14-7. (Russian)
21. Ohayon M. Epidemiological study on insomnia in the general population. *Sleep* 1996; 19(3 Suppl): 7-15.
22. Tribl GG, Schmeiser–Rieder A, Rosenberger A, et al. Sleeping habits in the Australian population. *Sleep Med* 2002; 3(1): 21-8.
23. Lauri S, Lepisto M, Kappeli S. Patients' needs in hospital :nurses patients views. *J Adv Nurs* 1997; 25(2): 339-46.
24. Foley DJ, Monjan A, Simoosick EM, et al. Incidence and remission of insomnia among elderly adults: an epidemiologic study of 6,800 persons over three years. *Sleep* 1999; 22:S366-72.
25. Ohayan M, Caulet M, Priest RG, et al. DSM - IV and ICSD- 90 insomnia symptoms and sleep dissatisfaction. *Br J Psychiatry* 1997; 171: 382-8.
26. Szelenberger W, Skalskim M. Epidemiology of sleeping disturbances in Poland – preliminary report. In: Nowickiz, Szelenberger W (eds). *Sleep disturbances, diagnostics and therapy*. Kraków: Biblioteka Psychiatri Polskiej; 1999: 57-63.
27. Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs* 2005; 14(1): 107-13.
28. Moore PJ, Adler NE, Williams DR, et al. Socio economic status and health: the role of sleep. *Psychosom Med* 2002; 64(2): 337-44.
29. Adams J. Socioeconomic position and sleep quantity in UK adults. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60(3): 267-9.
30. Friedman EM, Love GD, Rosenkranz MA, et al. Socioeconomic status predicts objective and subjective sleep quality in aging women. *Psychosom Med* 2007; 69(7): 682-91.
31. Nobahar M, Vafaii A. Study of sleep disorders and ways to deal with them in elderly. *Salmand J* 2007; 2(4): 263-8. (Persian)
32. Broman JE, Iundn LG, Hetta J. Insufficient sleep in the general population. *Neurophysiol Clin* 1996; 26(1): 30-9.



## A survey the prevalence of sleep disorders and their management in the elderly in Jahrom City, 2008

Torabi S<sup>1</sup>, Shahriari L<sup>1</sup>, Zahedi R<sup>\*1</sup>, Rahmanian S<sup>1</sup>, Rahmanian K<sup>1</sup>

Received: 02/19/2011

Revised: 06/16/2012

Accepted: 07/11/2012

1. Family Health Unit, Deputy of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Nutrition Unit, Deputy of Education, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Dept. of Social Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 10, No. 4, Winter 2013

J Jahrom Univ Med Sci 2013; 10(2):35-41

### *Abstract*

#### **Introduction:**

One of the basic needs of human is sleep. Research has shown that poor quality of sleep is the 3rd problem in the elderly people, being one of their most common complaints and reason to refer to doctors. The objective of this survey is to study the frequency of sleep disorder and how to deal with it.

#### **Materials and Methods:**

This cross-sectional study was conducted on 360 people aged 60 or older, using a self-made structured questionnaire and interview. The data entered into SPSS, version 11.5. Descriptive and analytical statistics such as Chi square and Fisher exact tests were used to analyze the data.

#### **Results:**

In this survey, the mean age of the subjects was  $67.7 \pm 7.33$ ; 70.3% suffered sleep disorder and 81.81% of them had primary insomnia. Sleep disorder showed a significant relationship with marital status, gender, residency, education and employment. In this survey, 94.5% (239 men) that had sleep disorder used at least one of the non-pharmacological methods and 7.5 percent of them used pharmacological methods to cope with sleep disorders.

#### **Conclusion:**

Considering the fact that most of the elderly people used one of the non-pharmacological methods to cope with sleep disorders but still the prevalence of sleep disorders is high, we can conclude that it can be the result of their inappropriate use. Therefore, we recommend that the health care staff should focus on educating the elderly people on how to use the non-pharmacological methods.

**Keywords:** Sleep Disorders, Elderly, Insomnia

\* Corresponding author, Email: zahedi\_razieh@yahoo.com

---