

بررسی ارتباط چرت روزانه و کیفیت خواب شبانه در سالمندان

رضا حسین آبادی^۱

۱. مربی، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک / سال چهارم / شماره ۱۳۰۱۲ / پاییز زمستان ۱۳۸۷

چکیده

مقدمه و هدف: سالمندان اغلب از اختلال خواب رنج می‌برند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین کیفیت خواب شبانه و الگوی چرت روزانه در سالمندان دچار مشکل بی‌خوابی و مقایسه کیفیت خواب سالمندان دارای چرت روزانه و بدون چرت روزانه بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۸۶ انجام شد، تعداد ۷۸ نفر از سالمندان ساکن سرای سالمندان کهریزک دارای مشکل بی‌خوابی به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. از پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ جهت غربال و انتخاب نمونه‌های با مشکل خواب استفاده شد. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون ناپارامتری من ویتنی U و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی ارتباط بین الگوی چرت روزانه و کیفیت خواب شبانه نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین نمرات اجزای شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ شامل: خواب نهفته، کفایت خواب، مدت زمان خواب، مصرف خواب آور، عملکرد روزانه و نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ و الگوی چرت روزانه وجود ندارد. همچنین ارتباطی بین مدت چرت‌ها و اجزاء و همین‌طور نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ وجود نداشت. اما کیفیت خواب ذهنی ($r = -0.23$, $p = 0.023$) و اختلالات خواب ($r = 0.38$, $p = 0.038$)، ارتباط ضعیف و معکوسی با الگوی چرت روزانه داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد افرادی که چرت روزانه داشتند کیفیت خواب ذهنی نسبتاً بهتر و اختلالات خواب نسبتاً کمتری داشتند و چرت روزانه ممکن است در اختلال خواب شبانه سالمندان تأثیر نداشته باشد.

واژه‌های کلیدی: خواب، سالمندی، اختلالات خواب، چرت

مقدمه

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است و هر گونه اختلال در جریان طبیعی آن، علاوه بر مشکلات روانی، می تواند کارآیی فرد را نیز کاهش دهد. اگرچه اختلالات خواب در هر سنی رخ می دهد، اما افراد پیر غالباً جهت دستیابی به یک خواب راحت مشکلات بیشتری دارند (۱). بی خوابی ۵۰٪ سالمندان مقیم جامعه و ۷۰٪ درصد سالمندان مقیم خانه های پرستاری را متاثر می سازد (۲). این امکان وجود دارد که سالمندان ساکن جامعه در مقایسه با ساکنان سرای سالمندان نقایص و مشکلات پزشکی کمتری داشته اما ساکنان خانه های پرستاری نقایص عملکردی، شناختی و همین طور مشکلات پزشکی متعددی داشته باشند (۳).

مطالعات آزمایشگاهی شواهد قطعی از الگوی خواب سالمندان مبنی بر کاهش خواب موج آهسته، قطعه قطعه شدن خواب شبانه و کیفیت خواب پایین نسبت به جوانترها را نشان داده است (۴). به موازات این تغییرات افزایش آشکار تعداد چرت های روزانه رخ می دهد. طوری که بعضی متون افزایش تعداد چرت روزانه را جزء الگوی خواب سالمندان ذکر کرده اند (۵). مطالعات شیوع چرت در جمعیت سالمند را ۶۱٪-۲۳٪ تخمین زده اند (۶). توافق عمومی بر این است که چرت بطور معمول تأثیرات منفی روی بهداشت خواب از قبیل خواب نهمفته طولانی (۷)، افزایش بیداری های شبانه و کم خوابی شبانگاهی دارد (۸) و با توجه به اینکه سالمندان در خطر اختلال در کیفیت خواب و بیداری های مکرر طی شب هستند از هر عملی که خواب شبانه را تحت تأثیر قرار دهد، بایستی اجتناب نمایند. اما در رابطه با این موضوع که چرت روزانه واقعاً چه تأثیری بر خواب شبانه دارد و آیا چرت علامتی از نقصان سلامت در فرد است، خلاء دانش احساس می شود (۹).

مطالعات نشان می دهند که افراد ۷۵ سال و مسن تر طی روز چرت های بیشتر و طولانی تری دارند (۵). مطالعه ای روی ۲۱۲ سالمند ۶۵-۹۳ سال نشان داد که آنها به طور متوسط ۳۰ دقیقه چرت روزانه داشتند (۱۰). ایوان و راجرز^۱ با استفاده از تکنولوژی اکتیگراف^۲ مچی الگوهای خواب ۲۴ ساعته ۱۴ سالمند سالم را ثبت نموده و دریافتند که خواب روزانه در این افراد به طور متوسط ۵۹/۸ دقیقه است (۱۱). اگرچه بیشتر متون به ارتباط بین چرت و خواب شبانه اشاره نکرده اند، بعضی مطالعات ارتباط منفی (۱۲) و برخی دیگر ارتباط مثبت را گزارش نموده اند (۱۳). مطالعه جامعه محوری که روی ۸۶۷ نمونه تصادفی بین سنین ۶۵ تا ۷۹ سال صورت گرفت نشان داد که چرت روزانه شایع بوده اما ارتباطی با پایین بودن کیفیت خواب ندارد (۱۴). مطالعه مروری دیگری نشان داد چرت روزانه در بی خوابی شبانه دخالت دارد (۵). بنابراین پرسنل پرستاری بایستی اجتناب از چرت روزانه را به سالمندان بی خواب توصیه نمایند (۱۵). متز و بونل^۳ دریافتند که چرت روزانه در ارتباط با مشکل خواب شبانه نبوده در حالیکه دیگران ارتباط مثبت بین چرت ها و خواب شبانه را گزارش نموده اند (۱۱). نتایج مقالات دیگر نشان می دهد که ارتباط بین چرت روزانه و کیفیت خواب شبانه در مرور متون بحث برانگیز بوده و شواهدی مبنی بر اینکه چرت روزانه کمتر از ۵۰ دقیقه مانع خواب شبانه در سالمندان می شود، وجود ندارد (۱۶). با این حال اطلاعات زیادی درباره چرت روزانه و ارتباط آن با کیفیت خواب شبانه در سالمندان بخصوص سالمندان ساکن سرای سالمندان وجود ندارد لذا هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین کیفیت خواب شبانه و عادت چرت روزانه می باشد.

1. Evans & Rogers
2. Actigraph
3. Metz ME & Bunnell DE

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک پژوهش توصیفی مقطعی (همبستگی) در سال ۱۳۸۶ است. از میان سالمندان ساکن سرای سالمندان کهریزک با توجه به معیارهای مورد نظر پژوهش ۷۸ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سالمندان از هر دو جنس، سن ۶۰ سال و بالاتر، کسب نمره ۵ یا بالاتر از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ^۱، نداشتن افسردگی، دیابت وابسته به انسولین، سرطان، لوپوس، نارسایی قلبی شدید، بیماری ربوی شدید، نداشتن معلولیت ذهنی و جسمی و درد مزمن و مؤثر بر خواب شبانه، برخوردار بودن از هوشیاری کامل، توانایی شنیداری و گفتاری قابل قبول برای پاسخگویی به سؤالات و توانایی صحبت به زبان فارسی بودند. جهت اعمال معیارهای مورد نظر از تشخیص‌های پزشکی موجود در پرونده‌های سالمندان و دستورات دارویی استفاده گردید. پس از اعمال برخی معیارهای مورد نظر پژوهشگر از ۳۵۰ نفر سالمند، (۲۰۴ نفر در بخش‌های مزمن اقامت داشتند و شرایط ورود به مطالعه را نداشتند) ۱۴۶ نفر وارد مطالعه شدند. در مرحله بعد پس از توضیح در مورد نحوه انجام تحقیق و کسب رضایت مبنی بر ورود به مطالعه توسط پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ از نظر کیفیت خواب مورد غربالگری قرار گرفتند. با توجه به اینکه اکثر سالمندان بی‌سواد بودند پرسشنامه برای تمامی نمونه‌های تحقیق توسط پژوهشگر تکمیل گردید. ابتدا سؤال و جواب‌های مربوط به آن با صدای بلند خوانده شد و در صورت نیاز توضیح اضافه در مورد سؤال داده شد، در کل ۱۴۶ پرسشنامه تکمیل گردید. که ۴۰ نفر با توجه به معیارهای ورود حذف و ۲۶ نفر (۲۲/۴٪) نمره خواب کمتر از ۵ داشتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها نمونه از نظر داشتن یا نداشتن چرت روزانه بررسی و در دو گروه دارای چرت روزانه (۵۳ نفر) و بدون چرت روزانه (۲۵ نفر) قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک و عوامل مؤثر بر خواب و پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بودند. شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ یک پرسشنامه خود ایفایی^۲ برای بررسی کیفیت خواب در طول یک ماه گذشته می‌باشد (۱۷). مطالعات زیادی در مورد خواب از این ابزار استفاده نموده‌اند (۱۸). پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ شامل ۷ جزء برای توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب واقعی، کفایت خواب (بر اساس نسبت طول مدت خواب واقعی از کل زمان سپری شده در رختخواب)، اختلالات خواب (بصورت بیدار شدن شبانه فرد تعریف می‌شود)، میزان داروهای خواب‌آور مصرفی، عملکرد روزانه (بصورت مشکلات تجربه شده توسط فرد در طول روز ناشی از بی‌خوابی تعریف می‌شود) می‌باشد. برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه از روش اعتبار محتوا برای متغیرهای مؤثر بر خواب و برای روایی صوری نسخه ترجمه شده شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ از نظرات متخصصین استفاده شد. برای تعیین روایی محتوای شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بدلیل در دسترس نبودن پلی-سامنوگراف و نبود امکان مطابقت داده‌های پرسشنامه با پلی-سامنوگرافی، به مطالعات قبلی استناد شده بدین صورت که در این مطالعات داده‌های پرسشنامه با داده‌های عینی پلی-سامنوگرافی در مورد همان افراد مقایسه گردیده و همخوانی قابل قبولی را بین نتایج این پرسشنامه و بررسی‌های آزمایشگاهی توسط پلی‌سامنوگرافی گزارش شده است. این پرسشنامه از حساسیت ۹۰٪ و ویژگی ۸۷٪ برخوردار است (۱۹). بوسی^۳ و همکاران در مطالعه خود حساسیت و ویژگی پرسشنامه را به ترتیب ۸۹/۶ و ۸۶/۵ و اعتبار درونی را $(\alpha=0/83)$ و روایی آن را در آزمون مجدد $I=0/85$ گزارش نمود (۲۰). جهت تعیین پایایی پرسشنامه در این تحقیق پرسشنامه

1. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

2. Self-administered

3. Buysse DL

مصرفی، تعداد مشکلات مزمن و مصرف داروی خواب آور و سایر داروهای موثر بر خواب اختلاف معنی داری نداشتند ($p > 0.05$). $68/4/54$ (نفر) نمونه‌ها چرت بعد از صرف نهار را گزارش نمودند. تعداد چرت روزانه بین یک یا دو بار در روز با میانگین $1/14$ و انحراف معیار $0/358$ بار در روز بوده و مدت زمان چرت روزانه از 20 دقیقه تا 180 دقیقه با میانگین $70/9$ دقیقه و انحراف معیار $37/8$ دقیقه بود. میانگین مدت چرت روزانه در سالمندان مرد $69/59$ دقیقه و انحراف معیار $36/42$ دقیقه و در مورد سالمندان زن میانگین و انحراف معیار به ترتیب $72/22$ و $39/93$ دقیقه بوده و از این نظر دو جنس اختلاف معنی داری نداشتند ($p > 0.05$). بررسی ارتباط بین الگوی چرت روزانه و کیفیت خواب شبانه نشان داد که ارتباط معنی داری بین خواب نهفته، کفایت خواب، مدت زمان خواب، اختلالات خواب، مصرف خواب آور، عملکرد روزانه و نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ و الگوی چرت روزانه وجود نداشت ($p > 0.05$). اما کیفیت خواب ذهنی ($r = -0.255$, $p = 0.023$) و اختلالات خواب ($r = -0.236$, $p = 0.038$) بطور معنی داری در ارتباط با چرت روزانه بود (جدول ۱).

همچنین برای کسانی که چرت روزانه نداشتند ارتباط معنی داری بین نمرات اجزای شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ و همین طور نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ و مدت زمان چرت روزانه مشاهده نشد ($p > 0.05$).
جدول ۱: ارتباط بین چرت روزانه و کیفیت خواب

متغیرها	الگوی چرت ها	فراوانی چرت ها	مدت چرت
کیفیت خواب ذهنی	* $0/257$	$0/09$	$0/09$
خواب نهفته	$-0/10$	$0/14$	$0/13$
مدت زمان خواب	$-0/07$	$-0/02$	$-0/04$
کفایت خواب	$0/03$	$0/12$	$0/04$
اختلالات خواب	* $0/236$	* $0/39$	$-0/07$
مصرف خواب آور	$-0/006$	$0/05$	$-0/51$
عملکرد روزانه	$0/06$	$0/16$	$0/580$
نمره کل	$-0/09$	$0/26$	$0/004$

* ($P < 0.05$)

مذکور در دو مرحله به فاصله یک هفته برای 10 سالمند پر شده و نتایج حاصله با هم مقایسه و با کسب ضریب همبستگی ($0/88$) پایائی ابزار مناسب شناخته شد. پس از استخراج داده‌های تحقیق، ابتدا فراوانی اطلاعات دموگرافیک و دیگر متغیرهای مورد نظر پژوهشگر تعیین و برای مقایسه گروه‌ها، از نظرمتغیرهای دموگرافیک آزمون کای دو و برای مقایسه دو گروه از نظر کیفیت خواب شبانه آزمون نان پارامتری من-ویتنی u و برای سنجش ارتباط بین چرت روزانه و کیفیت خواب شبانه از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته ها

تعداد 39 نفر از شرکت کنندگان در مطالعه مرد ($50/0\%$) و 39 نفر زن ($50/0\%$) و حداقل و حداکثر سن نمونه های مورد پژوهش به ترتیب 60 و 90 سال و میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب $75/28$ و $8/347$ سال بود. $65/8$ درصد بی‌سواد، $26/6$ درصد تحصیلات ابتدایی، $1/3$ درصد راهنمایی و تنها $5/1$ دیپلم و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار مدت اقامت در سرای سالمندان بر حسب ماه به ترتیب $36/01$ و $29/44$ و حداقل مدت اقامت 6 ماه و حداکثر 156 ماه بود. همچنین $17/9$ درصد مطلقه، 52 درصد بیوه، $20/5$ درصد مجرد و $9/0$ متاهل بودند. $94/8$ درصد حداقل یک دارو و حداکثر 12 قلم دارو و $5/2$ درصد هیچگونه دارویی مصرف نمی‌کردند. همچنین $97/4\%$ حداقل یک مشکل مزمن داشته و $2/6$ درصد هیچ مشکل مزمنی نداشته و میانه مشکلات مزمن در آنها 2 بود. همچنین دو گروه سالمندان دارای مشکلات خواب با چرت روزانه و سالمندان دارای مشکل خواب و بدون چرت روزانه از نظر میانگین سن، جنس، مدت اقامت، سواد، الگوی خواب، نقش نور اتاق در اختلال خواب شبانه، نقش صدا در اختلال خواب شبانه، میزان قرار گیری در معرض نور خورشید، وضعیت بستر، مصرف چای و سیگار، فعالیت روزانه، تعداد داروی

لای (۲۰۰۵)^۲ در تحقیق خود میزان چرت روزانه را در ۶۰ سالمند سالم ساکن جامعه ۶۴ درصد گزارش نمود که با نتایج این تحقیق مطابقت دارد (۱۵). همچنین متوسط تعداد چرت روزانه در این تحقیق ۱/۱۴ بار در روز بود. این نتایج با یافته‌های لای مطابقت و با نتایج متر و بونل مطابقت نسبی دارد. لای در تحقیق خود متوسط تعداد چرت روزانه را ۵/۵۸ بار در هفته و متر و بونل ۴/۸ بار در هفته گزارش نمودند (۱۵، ۱۱). میانگین مدت چرت روزانه در این تحقیق ۷۰/۹ دقیقه بود که این نتایج یافته‌های هایتر^۳ و هسو^۴ و همین طور ایوانز و راجرز^۵ مطابقت ندارد. هایتر و هسو در تحقیق خود مدت چرتها را بین ۳۰ تا ۴۰/۵۶ دقیقه و ایوانز و راجرز کمتر از یک ساعت گزارش نمودند (۲۲، ۱۰). دلایل این اختلاف ممکن است باز مربوط محل اقامت سالمندان باشد. همچنین نتایج مربوط به میانگین مدت چرت روزانه با یافته‌های لای مطابقت دارد (۱۵). همچنین متر و بونل نشان دادند که سن و جنس تأثیری بر شیوع چرت در افراد ۵۸ سال و بالاتر ندارد (۱۱) و نتیجه فوق در تایید این یافته‌ها است. در رابطه با ارتباط کیفیت خواب شبانه و الگوی چرت نیویور^۶ به نقل از محققین بطور خلاصه بیان کرده است که چرت روزانه در سالمندان جبرانی است برای بیخوابی و ممکن است در مشکلات خواب نقش داشته باشد (۵). این مطالعه نشان داد که وجود چرت روزانه و نه تعداد و مدت چرت‌ها در ارتباط با کیفیت خواب ذهنی نسبتاً بهتر و اختلالات خواب نسبتاً کمتر است. لای در مطالعه خود نشان داد، سالمندانی که چرت روزانه داشتند کفایت خواب بهتر، اختلالات خواب کمتر و کیفیت کلی خواب (نمره کل شاخص کیفیت خوابی پیتزبرگ) بهتری را گزارش نمود (۱۵). اما گلدمن^۷ و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بیداری‌های مکرر شبانه در

جهت بررسی کیفیت خواب اجزاء هفتگانه پرسشنامه شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ و نمره کل کسب شده از این پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج اختلاف معنی داری را از نظر خواب نهفته، کفایت خواب، مدت زمان خواب، مصرف خواب آور، عملکرد روزانه و نمره کل شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ بین دو گروه سالمندان با اختلال خواب و دارای چرت روزانه و سالمندان دارای اختلال خواب و بدون چرت روزانه نشان نداد ($p > 0.05$) (جدول ۲). اما از نظر کیفیت خواب ذهنی و اختلالات خواب اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود داشت ($p < 0.05$).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات اجزای شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ

گروه	سالمندان با چرت روزانه		سالمندان بدون چرت روزانه		مقدار احتمال	کیفیت خواب
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
کیفیت خواب ذهنی	۱/۱۹	۰/۸۴۸	۱/۶۷	۰/۸۶۸	-۲/۵۵	۰/۰۲۴
خواب نهفته	۲/۳۳	۰/۸۴۷	۲/۵۰	۰/۸۳۴	-۰/۹۳۲	۰/۳۵۱
مدت زمان خواب	۲/۱۷	۰/۸۷۵	۲/۳۳	۰/۷۶۱	-۰/۶۷۶	۰/۴۹۹
کفایت خواب	۲/۳۳	۰/۹۹۱	۲/۳۰	۰/۹۷۴	-۰/۳۰۶	۰/۷۶۰
اختلالات خواب	۱/۳۸	۰/۵۲۵	۱/۶۳	۰/۵۷۸	-۲/۰۶۹	۰/۰۳۹
مصرف خواب آور	۰/۹۶	۱/۳۴۵	۱/۰۰	۱/۴۴	-۰/۵۱	۰/۹۵۹
عملکرد روزانه	۰/۷۰	۰/۷۶۸	۰/۵۴	۰/۹۰۹	۰/۵۸۰	۰/۵۶۲
نمره کل	۱۱/۳۵	۲/۸۷۶	۱۱/۷۵	۳/۵۵۴	-۰/۸۷۳	۰/۳۸۳

بحث

در این مطالعه الگوی چرت روزانه شامل شیوع، تعداد و مدت چرت روزانه بررسی شد که دوسوم نمونه‌ها بعد از صرف نهار عادت به چرت روزانه داشتند. فریسونی^۱ و همکاران ۲۲۳ سالمند ساکن جامعه با سن ۷۵ سال و بالاتر را بررسی نمودند و دریافتند که بعد از صرف نهار ۲۴٪ نمونه‌ها حداقل یک بار یا بیشتر طی هفته چرت روزانه داشتند (۲۱). به نظر می‌رسد دلایل این اختلاف مربوط محل اقامت سالمندان باشد چرا که سالمندان ساکن سازمانها نسبت به سالمندان ساکن جامعه اوقات فراغت بیشتر و مشغله کاری کمتری دارند. از طرفی

1. Frisoni GB
2. Lai HL
3. Hayter J
4. Hsu H C
5. Evans BD & Rogers AE
6. Neubauer DN
7. Goldman SE

تقدیر و تشکر

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ مسئولین و سالمندان سرای سالمندان کهریزک، و کلیه کسانی که در انجام این مطالعه به اینجانب یاری رسانیدند کمال سپاس را دارم.

ارتباط با افزایش چرت‌های روزانه است (۲۳) مونک^۱ و همکاران در مطالعه خود کاهش کفایت خواب را در افرادی که چرت روزانه داشتند، گزارش نمودند (۲۴). البته تعداد نمونه‌ها در مطالعه آنها ۹ نفر سالمند ۷۴-۸۷ ساله (۵ نفر مرد و ۴ نفر زن) بوده و که برای آنها مداخله‌ای بصورت ۹۰ دقیقه چرت، تجویز شده بود تا اثر رژیم چرت را بر کیفیت کلی خواب بسنجند و از سوی دیگر بر سایر اجزای کیفیت خواب بررسی صورت نگرفته بود. هدف از مطالعه بررسی ارتباط الگوی چرت روزانه بر کیفیت خواب شبانه بود و نتایج نشان داد سالمندانی که چرت بعد از صرف نهار داشتند، کیفیت خواب ذهنی نسبتاً بهتر و اختلالات خواب نسبتاً کمتری را اظهار نمودند. فلویید^۲ در مطالعه خود نشان داد که هیچ شواهدی مبنی بر اینکه چرت روزانه کمتر از ۵۰ دقیقه مانع خواب شبانه شود، وجود ندارد. همچنین نتایج مطالعه فلویید نشان داد محققینی که تنها ارتباط کیفیت کلی خواب را با چرت روزانه مورد سنجش قرار دهند، ممکن است نتایج تاثیر چرت روزانه بر سایر جنبه‌های خواب (از جمله مدت خواب شبانه، کفایت خواب، کیفیت ذهنی خواب، اختلالات خواب و عملکرد روزانه) مورد توجه قرار ندهند (۱۶). این مطالعه روی سالمندان سرای سالمندان کهریزک انجام گرفته و قابل تعمیم به دیگر سالمندان در جامعه یا دیگر آسایشگاه‌های سالمندی نیست ولی نتایج آن بطور بالقوه در سایر سازمان‌های محل اقامت سالمندان کاربرد دارد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بین الگوی چرت روزانه و کیفیت خواب شبانه ارتباط وجود دارد و افرادی که چرت روزانه داشتند کیفیت خواب ذهنی نسبتاً بهتر و اختلالات خواب نسبتاً کمتری داشتند و چرت روزانه ممکن است در اختلال خواب شبانه سالمندان تاثیر نداشته باشد.

1. Monk TH

2. Floyd JA

منابع

1. Nobahar M, vafae A. Sleep disturbances in elderly and management. *Geriatric* 1386; 2(4):263-268.
2. Johnston JE. Sleep problems in the elderly. *J Am Acad Nurse Practitioners* 1994; 6: 161-166.
3. Rao V, Spiro JR, Samus MQ, Rosenblatt AC, Baker A. Sleep disturbances in the elderly residing in assisted living: findings from the Maryland Assisted Living Study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005; 20: 956-966
4. Evans BD, Rogers AE Twenty-four-hour sleep/wake patterns in healthy elderly persons. *Applied Nursing Research* 1994 7(2): 75-83.
5. Neubauer DN Sleep problems in the elderly. *American Family Physician* 1999; 59(9): 2551-2560.
6. Ancoli-Israel S, Martin JL. Insomnia and daytime napping in older adults. *J Clin Sleep Med* 2006; 2:333-342.
7. Agnew HW, Webb WB. Sleep latencies in human subjects: Age, prior wakefulness and reliability. *Psychonom Sci* 1971;24:253-254.
8. Yoon IN, Kripke DF, Youngstedt SD. Actigraphy suggests age-related differences in napping and nocturnal sleep. *J Sleep Res* 2003; 12:87-93.
9. Jennifer LP, Nancy WG, Christopher A. Taylor BS, Jeffrey AK, Suzanne EG, Stephanie AS, Anne BN, Self-Reported Napping and Duration and Quality of Sleep in the Lifestyle Interventions and Independence for Elders Pilot Study. *JAGS* 2008; 56:1674-1680.
10. Hayter J, Sleep behaviors of older persons. *Nursing Research* 1983; 32: 242-246.
11. Metz ME, Bunnel DE, Nappings and sleep disturbances in the elderly. *The Family Practice Research Journal* 1990;10(1): 47-56.
12. Campbell SS, Murphy PJ, Stauble TN. Effects of nap on nighttime sleep and waking function in older subjects. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:48-53.
13. Monk TH, Buysse DJ, Carrier J, Effects of afternoon "siesta" naps on sleep, alertness, performance, and circadian rhythms in the elderly. *Sleep* 2001;24:680-687.
14. Mallon L, Hetta J, A survey of sleep habits and sleeping difficulties in an Swedish population. *Uppsala Journal of Medical Sciences* 1997; 102(3): 185-187.
15. Lai H L, Self-Reported Napping and Nocturnal Sleep in Taiwanese Elderly Insomniacs. *Public Health Nursing* 2005; 22 (3) : 240-247.
16. Floyd JA, Sleep promotion in adults. *Annual Review of Nursing Research* 1999; 17: 27-56.
17. Tsay SI, Chen MI, Acupressure and quality of sleep in patient in with end stage renal disease: A randomized controlled trial. *int j nurs stud* 2003; 40(1) : 1-7.
18. Bliwise D L, Sleep in normal aging and dementia. *Sleep* 1993;16: 40-81.
19. Tsay SL, Cho YC, Chen ML, Acupressure and transcutaneous electrical Acupoint stimulation in improving fatigue, sleep quality and depression in hemodialysis patient. *The American Journal of chinese medicine* 2004; 3(3): 407-416.

20. Buysse DL, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research* 1989; 28: 193-213.
21. Frisoni GB, DeLeo D, Rozini R, Trabucchi M, Napping in the elderly and its association with night sleep and psychological status. *International Psychogeriatrics* 1996; 8(3):477-487.
22. Hsu HC, Relationships between quality of sleep and its related factors among elderly Chinese immigrants in the Seattle Area. *The Journal of Nursing Research* 2001;9(5): 179-190.
23. Goldman SE, Hall M, Boudreau R, Matthews K A, Cauley JA, Ancoli-Israel S, Stone KL, Rubin SM, Satterfield S, Simonsick EM, Newman AB, Association between nighttime sleep and napping in older adults. *Sleep* 2008; 31(5): 733-740.
24. Monk TH, Buysse DJ, Carrier J, Billy BD, Rose LR. Effects of afternoon _siesta_naps on sleep, a alertness performance, and circadian rhythms in the elderly. *Sleep* 2001; 24(6): 680-689.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.