بررسی کیفیت خواب با ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان امام علی(ع) در سال ۱۳۹۷

فریبا نصیری زیبا[۱]*، محمدجواد ویسی میانکلی[۲]، حمید حقانی[۳]

۱) گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲) گروه پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳) گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۵ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۵**

چکیده

مقدمه: سالمندی با عوامل متعدد تهدیدکننده سلامت از جمله کیفیت خواب نامطلوب همراه است. کیفیت خواب نامطلوب یکی از شایع ترین مشکلاتی است که سالمندان با آن روبرو هستند. مشکلات خواب در بیماران سالمند بستری شیوع بالایی داشته و شامل مشکل در به خواب رفتن، بیدار شدن در طول شب است. هدف از این مطالعه تعیین کیفیت خواب با ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان امام علی شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۷ بود.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر، مطالعه ای مقطعی بود که ۲۰۰ نفر از سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر در آن شرکت داشتند. نمونه گیری به روش مستمر انجام شد. پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات به دست آمده از واحدهای پژوهش، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری آزمون $P\geq0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش: میانگین سنی سالمندان مورد پژوهش ۶۸/۸۷ با انحراف معیار ۷/۸۳ سال بود. کیفیت خواب اکثر سالمندان مورد پژوهش یعنی ۷۵/۵ درصد در سطح نامطلوب بود. کیفیت خواب با سن، جنسیت، تاهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال ارتباط معنی داری نداشت.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر و با توجه به این که کیفیت خواب اکثر سالمندان مورد بررسی در حد نامطلوب گزارش شد، کیفیت خواب با مشخصات جمعیت شناختی ارتباط معنی داری نداشت. لذا لازم است سیاستگذاران سلامت انجام امور مداخله ای در زمینه آموزش های لازم در مورد اهمیت خواب سالمندان را برای افراد سالمند و خانواده آنان مدنظر قرار دهند.

واژه های کلیدی: کیفیت خواب، سالمندی، بیماری عروق کرونر، ویژگی های جمعیت شناختی

* نویسنده مسئول: گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Email: fariba_nz@yahoo.com

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

مقدمه

پیشرفت در علوم پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم و افزایش امید به زندگی، باعث افزایش نسبی طول عمر افراد شده است. همین امر موجب گردیده تا به جمعیت سالخوردگان و به تبع آن، بر جمعیت سالمندانی که نیازمند خدمات پزشکی هستند، افزوده شود(۱). طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، در کشورهای در حال توسعه، جمعیت سالمندان در طی ۵۰ سال آینده، ۹ برابر افزایش خواهد یافت(۲). طبق سرشماری سال ۱۳۸۵، حدود ۷/۲۷ درصد از جمعیت کشور را سالمندان بالای ۶۵ سال تشکیل می دهند(۳). خواب یک وضعیت پیچیده ای است که به واسطه فرآیند سالمندی تحت تاثیر قرار می گیرد. کیفیت خواب یک شاخص مهم سلامتی در سالمندان است خواب، اساس فرآیندهای فیزیولوژیک بوده، ثمره خواب طبیعی، کاهش فعالیت سمپاتیک، فشارخون و ضربان قلب است(۴). در این میـــان کیفیت خواب یکی از مهم ترین عوامل موثر در سلامت انسان ها است که به طور ذاتی با کیفیت زندگی مرتبط است. اختلال در کیفیت خواب به دو صورت بی خـــوابی و بدخوابی می باشد، بی خوابی به وجود اختلال در خواب، از جمله اشکال در به خواب رفتن، بیدار شدن متناوب و بیدار شدن صبح خیلی زود گفته می شود، است و بدخوابی شامل خواب بیش از اندازه، خواب ناکافی، خواب با کیفیت پایین، اشکال در به خواب رفتن، بیداری های پیاپی و مشکلات تنفسی در هنگام خواب است، اختلال در کیفیت خواب، باعث اختلال در عملکرد مغز و کاهش توانایی یادگیری می شود(۵). کیفیت خواب مفهومی ذهنی داشته و موضوعی بسیار پیچیده است(۶). مفهوم کیفیت خوب خـــواب به طـــور کلی می تواند شامل احساس راحتی، تداوم خواب و احساس هوشیاری در طول روز باشد، که همه این ها عواملی هستند که می توانند به عنوان نشانه هایی از سلامتی فرد در نظر گرفته شود(۷). به طور کلی جامعه مدرن امروز و عوامل استرس زای ناشی از آن، می تواند به وسیله تغییر دادن کیفیت و هم چنین طول مدت خواب این فرآیند فیزیولوژیک را به صورت منفی تحت تاثیر قرار دهد(۸). بی خوابی با علائمی از قبیل اختلال در کمیت و کیفیت خواب که می تواند مشکلاتی را در زمینه به خواب رفتن یا خواب پایدار، بیدار شدن های مکرر و تجدید خواب ایجاد کند مشخص می شود(۹). در طی خواب، سطح هوشیاری فرد کاهش می یابد و مغز در حـــالت استراحت است(۱۰). خواب یکی از جنبه های بسیار حیاتی سلامت جسمی و روانی به شمار می آید(۱۱). هم چنین خواب باعث تجدید قوای روحی، روانی و جسمی می شود و همواره از آن به عنوان یکی از مهم ترین نیازهای بشر یاد شده است به طوری که انسان ها حدود یک سوم از دوران زندگی خود را به خواب اختصاص می دهند و حدود یک سوم بزرگسالان در دنیا دچار اختلال خواب هستند. این مشکل با بالا رفتن سن و اضافه شدن بیماری های مزمن، مانند مشکلات قلبی، دیابت و فشارخون بالا تشدید می شود و تا ۶۹ درصد افزایش می یابد(۱۲). کیفیت پایین خواب و خواب ناکافی سالمندان، باعث خستگی، کاهش توانایی در انجام فعالیت های روزانه از بعد فیزیکی روانی و اجتماعی و عملکرد ضعیف در طول روز و در نهایت منجر به اختلال در رفاه جسمی و روانی فرد، تضعیف عملکرد شناختی، وقوع تصادفات، بروز خطا در کارها، چاقی، تغییرات زیان بار در عملکردهای متابولیک بدن و حتی مرگ ناشی از محرومیـــت از خواب، نمونه هایی از عوارض مستقیم بی خوابی می باشند(۱۳). خواب نقش بسیار مهمی در عملکرد قلبی عروقی دارد به خصوص در بیماران سالمند بستری در بخش های قلبی به دلیل شرایط محیطی، ویزیت های مکرر، عدم ورود همراه بیمار، صدای مانیتورها و هشدار دستگاه ها، استرس و درد، واکنش های متفـــاوتی در مقایسه با بیماران سایر بخش ها نشان می دهند و محرومیت از خواب به عنوان یک موقعیـــت اســـترس زا باعث آزاد شدن اپی نفرین، نوراپی نفرین، افزایش تعداد تنفس، ضربان قلب، فشارخون، افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن، ایسکمی، تحریک پذیری و تشـــدید اضطـــراب می شود(۱۴). خطر حملات ایسکمیک قلبی در افرادی که خواب آن ها به طور مداوم آشفته است بیشتر بوده و بی خوابی با افزایش بیماری های ایسکمیک قلبی همراه است(۱۵). ارتـــباط بین خواب ناکافی و

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

بیماری های قلبی و عروقی به خوبی در تحقیقات اثبات شده است(۱۶).

مطالعات اپیدمیولوژیک آینده نگر نشان داده اند که طول مدت کوتاه خواب با بروز پرفشاری خون و کلسیفیکاسیون عروق کرونر که عامل پیش بینی کننده بروز بیماری عروق کرونر قلبی در نظر گرفته می شوند مرتبط است(۱۷). نتایج بررسی های سیستماتیک و متا آنالیز، نشان داده است که خواب کمتر و بیشتر از ۸-۷ ساعت با افزایش خطر بیماری های عروق کرونر و سکته همراه است(۱۸). از طرف دیگر تغییرات پاتوفیزیولوژیکی که در سکته قلبی ایجاد می شود می تواند ضربان قلب، قدرت انقباضی و فشارخون را تغییر دهد. حدود یک چهارم بیماران مبتلا به سکته در ناحیه قدامی قلب دارای علائمی از قبیل تاکیکاردی و افزایش فشارخون می باشند و حدود نیمی از بیماران دچار سکته در ناحیه تحتانی قلب، علائمی مانند برادیکاردی و افت فشارخون را دارند(۱۹). بیماران قلبی به دلایل مختلف از جمله افزایش سن، مصرف دیورتیک ها، اضطراب و مشکلات تنفسی دچار مشکلات خواب هستند که از اختلالات مهم در این بیماران به شمار می رود و وضعیتی است که با مختل شدن الگو یا رفتارهای مربوط به خواب مشخص می گردد(۲۰). بخش های مختلف قلبی تاثیر فراوانی در کاهش مرگ و میر، درمان بیماران و پیشگیری از عوارض ناشی از سکته قلبی داشته اند اما به دلیل ویژگی و شرایط خاص حاکم بر این بخش ها، احتمال می رود تاثیرات ناخواسته ای را بر بیماران تحمیل کنند(۱۹). در همین رابطه چو بیان می دارد اکثر بیماران به دلیل مواجه شدن با محرک های محیطی مانند نور، صدا، بوی نامطبوع، مراقبت های مکرر و ترس از بیماری، دچار اضطراب، تنش و تشدید بی خوابی می شوند که بر روند درمان آن ها تاثیر منفی داشته و می تواند باعث افزایش وسعت منطقه آسیب دیده قلب و طولانی شدن مدت بستری آنان شود. نظر به این که مشکلات خواب در سالمندان شیوع بسیاری دارد، یکی از مسائل مهم و حائز اهمیت در زندگی سالمندان، مسائل مرتبط با الگوی خواب آنان است؛ زیرا افزایش سن مهم ترین علت افزایش شیوع اختلالات خواب است. نکته حائز اهمیت این است که در پی کاهش مدت چرخه خواب بیداری روزانه در سالمندان، علاوه بر اختلال در الگوی خواب، اختلال در رفتار اجتماعی نیز بروز می کند و سلامت جسمی و روانی در دوران پیری در مقایسه با سایر دوران زندگی، با خطر بیشتری رو به رو است. با این همه تحقیقات کمی درباره کیفیت خواب این افراد صورت گرفته است(۲۱).

با توجه به این که از طرفی مطالعات اندکی در مورد کیفیت خواب سالمندان انجام شده است و از طرف دیگر تحقیقات انجام شده، نشان داده است که کیفیت نامطلوب خواب در بیماران بستری با نتایج ضعیف کیفیت زندگی همراه است و با توجه به نقش محوری پرستاران در بررسی بیماران و کمک به آن ها جهت برآورده کردن نیازشان به خواب و استراحت، ارائه اطلاعاتی در زمینه کیفیت و کمیت خواب بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی می تواند مفید باشد تا با انتخاب بهترین راهکار بتوان خواب بیماران را بهبود بخشید(۲۲).

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی(توصیفی)، زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و با شماره مجوز IR.IUMS.REC.1397.800 انجام شد. جامعه مورد پژوهش این تحقیق کلیه سالمندان بستری در بیمارستان قلب و عروق امام علی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ می باشد. محیط پژوهش شامل سالمندان بستری در بیمارستان قلب و عروق امام علی(ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ به مدت ۱۱ ماه که از طریق معیارهای ورود مورد ارزیابی قرار گرفتند، می باشد. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: سالمندان ۶۰ سال به بالا، ظرفیت شناختی و توانایی کافی در پاسخ دهی به سوالات، با استفاده از مقیاس MMSE، ارائه رضایت نامه کتبی، معیارهای خروج: عدم توانایی کافی در پاسخ دهی به سوالات، با استفاده از مقیاس MMSE می باشد.

تعداد کل نمونه ها ۲۰۰ سالمند مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان امام علی(ع) شهر کرمانشاه بودند که به روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه لازم به منظور برآورد

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

کیفیت خواب سالمندان مبتلا به عروق کرونر در سطح اطمینان ۹۵ درصد و بادقت برآورد ۲/۵ نمره، پس از مقدار گذاری در فرمول حجم نمونه حداقل ۲۰۰ سالمند مبتلا به عروق کرونر برآورد گردید. لازم به ذکر است که بر اساس مطالعه مقدماتی انحراف معیار کیفیت خواب در سالمندان مبتلا به عروق کرونر ۳/۵ برآورد گردید. جهت نمونه گیری و جمع آوری اطلاعات لازم، پژوهشگر با ارائه توضیحات کاملی از مطالعه و اهداف آن و با بیان داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه به سالمندانی که تمایل به شرکت در مطالعه و شرایط ورود به مطالعه را داشته باشـــند و با اطمینان دادن به آن ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات، پس از دریافت فرم کتبی رضایت آگاهانه شـــرکت در مطالعه توسط آن ها، اقدام به جمع آوری اطلاعات کردند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل: فرم مشخصات دموگرافیک سالمندان و پرسش نامه استاندارد معاینه مختصر وضعیت شناختی و پرسش نامه استاندارد شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ بود. با معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و بیان اهداف مـــطالعه و کســـب رضایت نامه کتبی آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش و نیز حفظ رازداری در مـــورد مسائل شخصی، سه پرسش نامه کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسش نامه معاینه مختصر وضعیت شنـــــاختی را به همراه پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک در اختیار سالمندان قرار دادند. فرم اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل بود. روایی این فرم به روش روایی محتوا توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بررسی شد.

پرسش نامه کیفیت خواب پیتسبرگ(PSQI): این پرسش نامه در اصل دارای ۹ گویه است، اما چون سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است. بنا بر این کل پرسش نامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۵ نمره گذاری می شود. این پرسش نامه دارای ۷ زیر مقیاس است که عبارتند از: ۱) کیفیت ذهنی خواب ۲) تاخیر در به خواب رفتن ۳) مدت زمان خواب ۴) میزان بازدهی خواب ۵) اختلالات خواب ۶) استفاده از داروهای خواب آور ۷) اختلالات عملکردی روزانه. برای نمره گذاری پرسش نامه کیفیت خواب پیتزبورگ(PSQI) باید ابتدا به این ۱۹ گویه سه نوع نمره بدهید. سوالات ۱ و ۳ به یک صورت، سوالات ۲ و ۴ به یک صورت دیگر و سوالات ۵ تا ۹ به صورتی دیگر نمره گذاری می شوند که عبارتند از: سوالات ۱ و ۳: نمره گذاری صورت نمی گیرد اما عدد به دست آمده در محاسبـــــه سایر مقیاس ها استفاده می شود. سوال ۲: کمتر از ۱۵ دقیقه(نمره ۰)، ۱۶ تا ۳۰ دقیقه(نمره ۱)، ۳۱ تا ۶۰ دقیقه(نمره ۲)، بیشتر از ۶۰ دقیقه(نمره ۳). سوال ۴: بیشتر از ۷ ساعت(نمره ۰)، ۶ تا ۷ ساعت(نمره ۱)، ۵ تا ۶ ساعت(نمره ۲) و کمتر از ۵ ساعت(نمره ۳). بقیه سوالات: به هر ماده نمره ۰ تا سه داده شد که به این شرح بود: گزینه هیچ(نمره ۰)، گزینه یک بار در هفته(نمره ۱)، گزینه دوبار در هفته(نمره ۲)، گزینه سه بار یا بیشتر در هفته(نمره ۳). پس از انجام این کار زیر مقیاس ها به این صورت محاسبه گردید: ۱) کیفیت ذهنی خواب: نمره سوال ۹؛ ۲) تاخیر در به خواب رفتن: جمع نمرات سوال ۲ و سوال ۱ و ۵ که عددی بین ۰ تا ۶ است. سپس باید نمرات را به این صورت تبدیل کنید: نمره ۰ (۰ می گیرد)، نمره ۱ تا ۲ (۱ می گیرد)، نمره ۳ تا ۴ (۲ می گیرد)، نمره ۵ تا ۶ (۳ می گیرد)؛ ۳) مدت زمان خواب: پاسخ سوال ۴؛ ۴) میزان بازدهی خواب: برای به دست آوردن بازدهی خواب ابتدا با تفریق سوال ۳ از سوال ۱ میزان ماندن در رختخواب محاسبه شد. سپس از پاسخ سوال ۴ میزان خواب واقعی به دست آمد. در مرحله بعد ساعت ماندن در رختخواب را تقسیم بر ساعات خواب بودن کرده و در ۱۰۰ ضرب کردیم تا درصد کارایی خواب به دست آمد. پس از به دست آوردن درصد به درصد بالاتر از ۸۵ نمره ۰، به ۷۵ تا ۸۴ نمره ۱، به ۶۵ تا ۷۴ نمره ۲ و به کمتر از ۶۵ نمره ۳ دادیم ۵) اختلالات خواب: پاسخ سوالات ۲ و ۵ تا ۵ و ۱۰ را جمع کرده و به صورت زیر تبدیل نمودیم: برای نمره صفر(۰)، برای نمره ۱ تا ۹ (نمره ۱)، برای نمره ۱۰ تا ۱۸ (نمره ۲) و برای نمره ۱۹ تا ۲۷ (نمره ۳) در نظر گرفتیم ۶) استفاده از داروهای خواب‌آور: نمره سوال ۶؛ ۷) اختلالات عملکردی روزانه: جمع نمره سوالات ۷ و ۸ و سپس به این ترتیب تبدیل نمایید: نمره ۰ (نمره ۰)، نمره ۱ تا ۲ (نمره ۱)، نمره ۳ تا ۴ (نمره ۲)، نمره ۵ تا ۶ (نمره ۳)؛

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

۸) نمره کل: جمع نمرات ۷ زیرمقیاس که در کل بین ۰ تا ۲۱ چ بود. تفسیر نمرات به دست آمده: در هر مقیاس نمره فرد بین ۰ تا سه بود که به صورت زیر تفسیر گردید: نبود مشکل خواب: نمره ۰؛ مشکل خواب ضعیف: نمره ۱؛ مشکل خواب متوسط: نمره ۲؛ مشکل خواب جدی: نمره ۳؛ نکته: کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسش نامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است(۲۳). روایی این پرسش نامه به روش روایی محتوا توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بررسی شد. در این مطالعه برای این جامعه پژوهش ثبات درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد. در مطالعه حاضر، پژوهشگر پیش از انجام نمونه گیری،جهت تعیین پایایی ابزارها اقدام به تکمیل پرسش نامه ها از ۲۰ سالمند واجد شرایط ورود به مطالعه نمود. ضریب پایایی برای مقیاس کیفیت خواب ۰/۸۹ به دست آمد که از ۰/۷ بالاتر است. لذا پرسش نامه ها از پایایی بالایی برخوردار می باشند. لازم به ذکر است که این ۲۰ نفر جزء نمونه های مورد پژوهش نبودند.

روش های تجزیه و تحلیل داده ها: بعد از نمره گذاری پرسش نامه ها و مشخص شدن نمرات آزمودنی ها، ابتدا از شاخص های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

بعد از نمره گذاری پرسش نامه ها و مشخص شدن نمرات آزمودنی ها، ابتدا از شاخص های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. لازم به ذکر است که از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ برای تحلیل داده ها استفاده شد و سطح معناداری آزمون $P\geq0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش

هدف از این مطالعه بررسی کیفیت خواب با ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان امام علی(ع) در سال ۱۳۹۷می باشد. در این بخش در راستای رسیدن به اهداف پژوهش جداول مربوط و نتایج آزمون های آماری هر کدام گزارش شده است. خروجی های حاصل از نرم افزار در قالب جداول ذیل خلاصه سازی شد. به این ترتیب که: جدول شماره ۱ تا ۲ توزیع فراوانی مشخصات فردی و زمینه ای واحدهای مورد پژوهش را نشان می دهد. جداول شماره ۳ تا ۴ در راستای هدف پژوهش تنظیم شده است.

همان طور که جدول شماره ۱ نشان می دهد کیفیت خواب اکثر سالمندان مورد پژوهش یعنی ۷۵/۵ درصد در سطح ضعیف بود.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی نمره کل کیفیت خواب در سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان امام علی شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۷

کیفیت خواب	فراوانی	درصد
ضعیف	۱۵۱	۷۵/۵
خوب	۴۹	۲۴/۵
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰
انحراف معیار±میانگین	۹/۳۶±۳/۷	

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

جدول شماره ۲. شاخص های عددی حیطه های کیفیت خواب در سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان امام علی شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۷

حیطه های کیفیت خواب	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
کیفیت ذهنی خواب	۰	۳	۱/۷۶	۰/۸۱
تاخیر در به خواب رفتن	۰	۳	۱/۹۷	۱/۱۲
مدت زمان خواب	۰	۳	۱/۶۶	۱/۰۱
میزان بازدهی خواب	۰	۳	۰/۷۱	۰/۹۹
اختلالات خواب	۰	۳	۱/۴۸	۰/۵۵
استفاده از داروهای خواب آور	۰	۳	۰/۸۳	۱/۰۹
اختلالات عملکردی روزانه	۰	۳	۰/۹۴	۰/۷۵

همان طور که جدول شماره ۲ نشان می دهد کیفیت خواب در حیطه میزان بازدهی خواب با میانگین ۰/۷۱ کمترین و تاخیر در به خواب رفتن با میانگین ۱/۹۷ بیشترین میانگین را داشت.

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی کیفیت خواب در سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان امام علی شهر کرمانشاه بر حسب سن و آزمون معنی داری سال ۱۳۹۷

سن / کیفیت خواب	۶۰-۶۴		۶۵-۶۹		۷۰-۷۴		۷۵-۷۹		۸۰ و بالاتر	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ضعیف	۵۴	۷۴	۴۴	۷۲/۱	۱۹	۸۲/۶	۱۵	۷۸/۹	۱۹	۷۹/۲
خوب	۱۹	۲۶	۱۷	۲۷/۹	۴	۱۷/۴	۴	۲۱/۱	۵	۲۰/۸
جمع کل	۷۳	۱۰۰	۶۱	۱۰۰	۲۳	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۲۴	۱۰۰
انحراف معیار±میانگین	۹/۰۹±۳/۷۳		۸/۹۱±۳/۵۹		۱۰/۷۸±۳/۸		۹/۶۸±۳/۷۴		۹/۷±۳/۹۶	
نتیجه آنالیز واریانس	F=1.254 P=0.29									

همان طور که جدول شماره ۳ نشان می دهد کیفیت خواب با سن ارتباط معنی دار آماری نداشت.

همان طور که جدول شماره ۴ نشان می دهد کیفیت خواب با جنسیت ارتباط معنی دار آماری نداشت.

جدول شماره ۴. توزیع فراوانی کیفیت خواب در سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان امام علی شهر کرمانشاه بر حسب جنسیت و آزمون معنی داری سال ۱۳۹۷

جنسیت / کیفیت خواب	مرد		زن	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ضعیف	۹۴	۷۴	۵۷	۷۸/۱
خوب	۳۳	۲۶	۱۶	۲۱/۹
جمع کل	۱۲۷	۱۰۰	۷۳	۱۰۰
انحراف معیار±میانگین	۹/۱۸±۳/۸۲		۹/۶۸±۳/۴۸	
نتیجه آزمون تی مستقل	P=0.356 df=198 t=0.926			

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر بر روی ۲۰۰ سالمند بستری در بیمارستان قلب و عروق امام علی(ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ انجام شد و بر اساس نتایج این مطالعه گزارش شد که میانگین سنی سالمندان مورد پژوهش ۶۸/۸±۷/۸ سال بوده و ۶۳/۵ درصد شرکت کنندگان مرد بودند. خلیلی و همکاران(۲۴) در مطالعه خود میانگین سنی شرکت کنندگان را ۷/۹۹ ±۷۰/۹۶، در مطالعه صفا و همکاران(۲۵) نیز میانگین سن شرکت کنندگان ۶۳/۲±۵/۲۳ سال، در مطالعه میرزایی و همکاران(۵) میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه ۶۷/۹±۶/۶ سال بوده که با نتایج مطالعه حاضر مشابهت نشان می دهد اما در مطالعه رضایی و همکاران(۲۶) میانگین سنی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

سالمندان را ۹/۴±۷۷/۳ سال و در مطالعه برجی و همکاران(۲۷) نیز میانگین سنی سالمندان مورد پژوهش ۲۲/۸۸±۷۱/۵ سال بوده که مقادیری بیش از نتایج حاضر در این مطالعه را نمایش می دهد.

هم چنین در مطالعه خلیلی و همکاران(۲۴) ۷۵ درصد از شرکت کنندگان مردان بوده و در مطالعه صفا و همکاران(۲۵) نیز ۶۰/۵ درصد از شرکت کنندگان را مردان گزارش می دهد. که با نتایج مطالعه حاضر مشابهت نشان می دهد، اما نتایج مطالعه میرزایی و همکاران(۵) ۵۰/۵ سالمندان را زن گزارش کرده اند که مشابه نتایج مطالعه رضایی و همکاران(۲۶) با ۶۷ درصد و مطالعه برجی و همکاران(۲۷) با ۶۱ درصد می باشد که با نتایج مطالعه حاضر مشابهتی نشان نمی دهد. نتایج این مطالعه هم چنین گزارش می دهد که ۷۴ درصد شرکت کنندگان در مطالعه متاهل بودند، در مطالعه صفا و همکاران در سال ۱۳۹۲ میزان تاهل در شرکت کنندگان ۴۷/۹ درصد(۲۵) و در مطالعه خلیلی (۲۴) ۶۴/۵ درصد گزارش شد. در مطالعه دیگری از صفا و همکاران(۲۵) در سال ۱۳۹۴ نیز میزان تاهل ۹۴/۱ درصد گزارش شد که مشابه نتایج مطالعه حاضر است.

هم چنین در مطالعه حاضر گزارش شد که بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش یعنی ۵۵/۵ درصد بیسواد بودند، در مطالعه خلیلی و همکاران(۲۴) ۵۶ درصد بیسواد، در مطالعه برجی و همکاران(۲۷) نیز ۷۱/۴ درصد بیسواد و در مطالعه رضایی و همکاران (۲۶) نیز ۵۸/۲ درصد بیسواد گزارش شدند که با نتایج مطالعه حاضر مشابهت نشان می دهد.

بر اساس هدف این مطالعه که تعیین ارتباط کیفیت خواب با مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بود، گزارش شد که نتایج مطالعه کیفیت خواب با جنسیت ارتباط معنی دار آماری نداشت، در حالی که در مطالعه برجی و همکاران(۲۷) گزارش شد که سالمندان مرد، کیفیت خواب مطلوب تری را نسبت به سالمندان زن داشته اند که در مطالعه آراسته و همکاران نیز گزارش شده است، در توجیه این امر می توان گفت یائسگی نقش مهمی در تغییرات ساختاری خواب سالمندان داشته و با شروع یائسگی خواب زنان سالمند دچار اختلال می شود و در واقع خواب سالمند با تاخیر طولانی، بیدارهای مکرر همراه بوده و زمان خواب کوتاه تر می شود و هم چنین ممکن است که زنان سالمند قبل از یائسگی دوره هایی از بارداری و شیردهی را تجربه کرده باشند، بیداری های این دوره در طول شب شاید باعث اختلال در سیکل خواب آن ها شده و به شکل یک عادت باقی مانده است و ادامه دارد، در مطالعه صفا و همکاران(۲۵) نیز تفاوت معناداری بین کیفیت خواب در دو جنس گزارش شد، به طوری که زنان کیفیت خواب پایین تری داشتند، در مطالعه Scoares و همکاران (۲۸)، Hellstrom و همکاران(۲۹) و Lindstrom و همکاران(۳۰) نیز اختلال خواب بیشتری در زنان گزارش شد که برخی آن را احتمالاً ناشی از الگوهای متفاوت بین زن و مرد عنوان می کنند که در توضیحات قبل ذکر شد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر گزارش شد که کیفیت خواب با وضعیت تاهل ارتباط معنی دار آماری ندارد، در مطالعه برجی و همکاران(۲۷) گزارش شد که سالمندانی که تنها زندگی می کردند در مقایسه با سالمندانی که با همسر و یا فرزند خود زندگی می کردند، کیفیت خواب پایین تری را داشتند.

هم چنین نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که کیفیت خواب با تحصیلات ارتباط معنی دار آماری نداشت، در حالی که مطالعه برجی و همکاران(۲۷) گزارش می دهد که بین کیفیت خواب و سطح تحصیلات ارتباط معناداری مشاهده شد و با افزایش سطح تحصیلات بر کیفیت خواب سالمندان افزوده می شد، در حالی که در مطالعه خلیلی و همکاران گزارش شد که سالمندان باسواد به طور معناداری میانگین اختلال خواب بالاتری نسبت به سالمندان بیسواد داشتند و اکثریت سالمندان با سواد اختلال خواب متوسط و بیشتر سالمندان بی سواد اختلال خواب خفیف را نشان دادند(۲۴).

از نتایج این پژوهش، می توان در زمینه های مختلف پرستاری از جمله خدمات بالینی، مدیریت پرستاری و آموزش پرستاری استفاده نمود.

مسئولان بیمارستان می توانند در راستای بهبود

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

کیفیت خواب، به ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری کمک کرده و میزان بروز عوارض ناشی از بی خوابی و کم خوابی را به حداقل ممکن برســـانند. از جمله مهم ترین این اقدامات می توان به آموزش تمامی پرسنل در رابطه با نقش مهم خواب در بهبود شرایط بیماری، ارائه دستورالعمل همگانی در خصوص عدم انجام مراقبت های غیر ضروری و نظافت هر بخش، عدم استفاده از مواد شوینده حساسیت زا در ساعات خواب و استراحت بیمار و نظارت دقیق بر اجرای آن باشد.

مدرسان پرستاری در رابطه آموزش به دانشجویان درمورد اهمیت کیفیت خواب سالمندان تاکید بیشتری نمایند. از جمله مهم ترین این اقدامات می توان به آموزش رعایت حریم بیمار در زمان استراحت وی، آموزش عدم انجام مراقبت های غیر ضروری در زمان خواب بیمار می باشد.

در بخش مدیریت پرستاری، سرپرستاران و سایر مدیران در راستای ارتقاء کیفیت خواب بیماران خود نقش مهمی را ایـــفا می کنـــند و می توانند طیف گسترده ای از اقدامـــــات را انـــجام دهند. از جمله مهم ترین این اقدامات می توان به برگزاری دوره های بازآموزی روش های دارویی و غیر دارویی در بهبود کیفیت خواب بیماران، آموزش پرسنل خدمات در رابطه با عدم انجام امور غیر ضروری، نظافت بخش، سر و صدا، استفاده از مواد شوینده بودار و حساسیت زا در ساعات خواب بیمار، جداسازی بیماران بدحال که ممکن است در طول شب، مراقبت های اوژانسی نیاز داشته باشند و موجب بر هم زدن آرامش سایر بیماران شوند، استفاده از پمفلت و پوستر جهت آموزش روش های دارویی و غیر دارویی ارتقاء کیفیت خواب جهت آشنایی پرسنل می توان اشاره کرد.

عدم پاسخدهی به برخی سوالات پرسش نامه و نیاز سالمندان مورد مطالعه به همراهی برای توضیح مفهوم سوالات در فرآیند پرسشگری از جمله محدودیت های مطالعه بود که البته در حد امکان توسط پژوهشگر و با تکمیل پرسش نامه با استفاده از شیوه مصاحبه تحت کنترل بود.

با توجه به این که محوریت ارتقاء سطح سلامت سالمندان، کیفیت زندگی بهتر و عدم وابستگی مراقبتی به دیگران مورد تاکید است. نتایج حاصل از این پژوهش اطلاعات دقیقی در خصوص کیفیت خواب سالمندان مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بیمارستان قلب امام علی شهر کرمانشاه فراهم نموده است که متاسفانه دارای فراوانی بالایی است. پژوهش اطلاعات مفیدی را در اختیار سیاستگذاران و متولیان امر قرار می دهد و با توجه به نتایج آن می توان افرادی مانند اعضای خانواده و کارکنان بیمارستان که در جامعه با سالمندان در تماس دائم هستند، را با نیازهای سالمندان آشنا نمود. از نتایـــج این تحقیق، هم چنین می توان در راستای سیاستگذاری های جامعه برای افزایش سلامت سالمندان در همه ابعاد و بهبود کیفیت خواب و متعاقب آن رسیدن به سالمندی موفق استفاده کرد که در صورت اجرای سیاست های صحیح در راستای این اهداف، بهبود وضع سلامتی جسمی و روانی سالمندان دور از دسترس نخواهد بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر و با توجه به این که کیفیت خواب اکثر سالمندان مورد بررسی در حد نامطلوب گزارش شد، و کیفیت خواب با مشخصات جمعیت شناختی ارتباط معنی داری نداشت. لذا لازم است سیاستگذاران سلامت انجام امور مداخله ای در زمینه آموزش های لازم در مورد اهمیت خواب سالمندان را برای افراد سالمند و خانواده آنان مدنظر قرار دهند.

سپاسگزاری

از اساتید محترم دانشکده پرستاری مامایی ایران به خصوص استاد محترم راهنما سرکار خانم نصیری زیبا و استاد حقانی استاد محترم آمار دانشگاه ایران تشکر و قدردانی می نماییم.

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافعی ندارند.

کد اخلاق: IR.IUMS.REC.1397.800

References

1.Hatami H, Raavi S, Eftekharardabili H, Majlesi F. Textbook of public

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

health.Tehran Arjomand Publication. 2016;P.23-52.
2.World Health Orgaanization. Global health and aging report. 2019;P.1-100.
3.Manzouri L, Babak A, Merasi M. [The depression status of the elderly and its related factors in isfahan salmand]. Iranian J Age2010 ;4: 27-33. (Persian)
4. Sadeghi H, Azizzadehforuzi M, Haghdoost A, Mohammadalizade S. [Effect of implementing continuous care model on sleep quality of hemodialysis patients]. Iranian J Crit Care Nurs2010; 3: 13-8. (Persian)
5.Mirzaei M, Gholamrezaei E, Bidaki R, Fallahzadeh H, Ravaei J. Quality of sleep and methods of management of sleep disorders in elderly of Yazd city in 2016. SSUJ 2017;25: 467-75.
6.Hartmann JA, Carney CE, Lachowski A, Edinger JD. Exploring the construct of subjective sleep quality in patients with insomnia. J Clin Psychiatr2015;76:768-73. doi.org/10.4088/JCP.14m09066
7.Waller KL, Mortensen EL, Avlund K, Osler M, Fagerlund B, Lauritzen M, et al. Subjective sleep quality and daytime sleepiness in late midlife and their association with age related changes in cognition. Sleep Med2016;17: 165-73. doi.org/10.1016/j.sleep.2015.01.004
8. Schmitt K, Holsboertrachsler E, Eckert A. BDNF in sleep insomnia, and sleep deprivation. Ann Med2016; 48: 42-51. doi.org/10.3109/07853890.2015.1131327
9.Carroll JE, Seeman TE, Olmstead R, Melendez G, Sadakane R, Bootzin R, et al. Improved sleep quality in older adults with insomnia reduces biomarkers of disease risk pilot results from a randomized controlled comparative efficacy trial. Psychoneuroendocrinology 2015 ; 55: 184-92.
doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.02.010
10.Watson R, Gibbs C, Lip G. ABC of heart failure clinical features and complications. British Med J2000;320: 236. Doi. 10.1136/bmj.320.7229.236
11.Werner G, Ford B, Mauss IB, Schabus M, Blechert J, Wilhelm FH. High cardiac vagal control is related to better subjective and objective sleep quality. Biol Psychol2015;106: 79-85. doi.org/10.1016/j.biopsycho.2015.02.004
12.Gholamalian F, Tadayon M, Abedi P, Haghighizadeh MH . [The effect of lavender aromatherapy on sleep quality in postmenopausal Women]. Iranian J Obste Gynecol Infertil2015;18: 18-25. (Persian)
13.Sheikhy L. Evaluation the status of sleep quality in elderly people in Kermanshah city. Rehabil Med2015; 3: 81-8. doi.org/10.22037/r.m.v3i4.7850
14.Oshvandi K, Moghadarikoosha M, Cheraghi F, Fardmal J, Nagshtabrizi B, Falahinia G. The impact of nursing interventions on quality of sleep among patients in coronary care unit of Ekbatan Hospital in Hamadan city Iran. Avi J Nurs Midwife Care 2014; 22: 60-9.
15.Grandner M, Alfonsomiller P, Fernandezmendoza J, Shetty S, Shenoy S, Combs D. Sleep important considerations for the prevention of cardiovascular disease. Curr Opin Cardiol 2016; 31:551-65. doi: 10.1097/HCO.0000000000000324
16. Tobaldini E, Costantino G, Solbiati M, Cogliati C, Kara T, Nobili L, et al. Sleep deprivation autonomic nervous system and cardiovascular diseases. Neurosci Biobehavior Rev2017;74: 321-9. doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.004
17.Egan K, Knutson K, Pereira AC, Schantz M. The role of race and ethnicity in sleep, circadian rhythms and cardiovascular health. Sleep Med Rev 2017;33: 70-8. doi.10.1016/j.smrv.2016.05.004
18.Sofi F, Cesari F, Casini A, Macchi C, Abbate R, Gensini GF. Insomnia and risk of cardiovascular disease a meta analysis. European J Preve Cardiol2014;21: 57-64. doi.org/10.1177/2047487312460020
19.Mohseni fard M, Rezaei K, Alisaeidy A, Ghorbanpor M, Moslemi A. [The effect of peppermint aromas on vital signs and cardiac dysrhythmias in patients with acute myocardial infarction]. Comp Med J2014; 4: 876-90. (Persian)
20.Shokouhi S , Babanejad M, Beiranvand R, Behzadifar M, Delpisheh A. [Risk factors associated with cardiovascular diseases in elderly in Ilam Province in 2012]. Pajoohande2013;18:195-201. (Persian)
21.Beyrami M,AlizadehGoradel J, Ansarhosein S, Moharrampour N. [Comparing sleep quality and general health among the elderly living at home and at nursing home]. Iranian J Age2014; 8: 47-

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

55. . (Persian)
22. Behrouzifar S , Zenouzi S, Nezafati M, Esmaili H. [Factors affecting the patients quality of life after coronary artery bypass graft]. IJN 2009; 22:31-41. (Persian)
23.Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep qualitya new instrument for psychiatricpractice and research. Psychiatr Res 1989;28:193-213.
doi. 10.1016/0165-1781(89)90047-4
24.Khalili Z, Sadrollahi A, Aseman E, Gholipour F. [Valuation of sleep quality and related factors in hospitalized elderly people in Shahid Beheshti Hospital of Kashan]. Iranian J Geriatr Nurs2016; 2: 32-43. (Persian) doi. 10.21859/jgn.2.3.32
25.Safa A, Adib HM, Moradi T.[Quality of sleep and its related factors in elderly and retired teachers of Kashan 2015]. Avi J Nurs Midwife Care 2016 ;23: 29-38. (Persian)
26.Rezaei B, Shooshtarizadeh S. [Factors related to sleep quality among elderly residing at Isfahan nursing homes]. Iranian J Geriatric Nurs2016; 2: 37-49. (Persian) doi. 10.21859/jgn.2.3.44
27.Borji M , Jahani S, Shiri P. [Assessing the status of sleep quality in elderly city of Ilam in 2015]. Iranian J Geriatr Nurs2016;2: 44-53. (Persian) doi. 10.21859/jgn.2.3.44
28.Soares CN. Insomnia in women an overlooked epidemic? Arch Wom Ment Health2005 ;8: 205-13. doi. 10.1007/s00737-005-0100-1
29.Hellström J, Zetterdahl E, Hanes N. Loved ones matter family effects and stock market participation. Umea Econ Stu2013;2:41-8.
30.Lindstrom V , Andersson K , Lintrup M, Holst G, Berglund J. Prevalence of sleep problems and pain among the elderly in Sweden. J Nutr Health Ag2012 ;16: 180-3.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]

Association between Demographic Characteristics and Sleep Quality of Elderly Patients with Coronary Artery Disease Hospitalized in Imam Ali Hospital during 2018

Nasiriziba F[1], Vesisi Miankali MJ[2], Haghani H[3]*

(Received: November 16, 2019 Accepted: November 26, 2019)

Abstract

Introduction: Aging is associated with several health threats, including poor sleep quality which is one of the most common problems among elderly people. Sleep problems are prevalent in hospitalized elderly patients, out of which one can name having trouble falling asleep or waking up frequently during the night. Therefore, the aim of this study was to evaluate the sleep quality of elderly patients with coronary artery disease admitted to Imam Ali Hospital, Kermanshah, Iran, during 2018.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted on 200 elderly people with coronary artery disease. The sampling was performed using a continuous method. After data collection, the data were analyzed in SPSS software (version 25). A p-value less than 0.05 was considered statistically significant. *Ethics code:* IR.IUMS.REC.1397.800

Findings: The mean±SD age of the elderly was 68.87±7.83 years. Regarding the sleep quality, the majority of the elderly (75.5%) had poor sleep quality. Moreover, sleep quality had no significant correlation with age, gender, marital status, educational level, and occupational status.

Discussions & Conclusions: Based on the results of this study, the sleep quality of the majority of the elderly was poor. Moreover, sleep quality was not significantly correlated with demographic characteristics. Therefore, health policy makers should consider necessary interventions in education regarding the importance of sleeping for the elderly and their families.

Keywords: Coronary artery disease, Demographic characteristics, Elderly, Sleep quality

1. Dept of Medical Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Dept of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences Tehran, Iran
3. Dept of Biostatistics, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
**Corresponding authorEmail: fariba_nz@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.1]