

خوابآلودگی روزانه: عاملی مرتبط با سلامت روان سالمندان؟

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان نامه دانشجویی)

*دکتر مهشید فروغان^۱، دکتر شهرزاد حبیبی قهفرخی^۲، دکتر سید کاظم ملکوتی^۳

چکیده:

هدف: در دهه‌های اخیر، بهدلیل افزایش نرخ رشد جمعیت سالمندانی در دنیا، مسائل بهداشتی این گروه نیز اهمیت بیشتری یافته است. از آنجاکه بهداشت روان و اختلالات خواب از مشکلات مهم دوران سالمندانی است، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سلامت روان و خوابآلودگی روزانه سالمندانی انجام گرفت که به سازمان بازنیستگی کشور مراجعه می‌کنند.

روش پژوهشی: در این تحقیق توصیفی تحلیلی در تهران، ۳۹۰ سالمند مراجعته کننده به سازمان بازنیستگی و ادارات وابسته به آن، در سال ۱۳۸۶ به روش نمونه‌گیری آسان در دسترس و با استفاده از سه پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناسنی و خوابآلودگی (Epworth) و سلامت عمومی (GHQ) پانزده سؤالی بررسی شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده، با استفاده از روش‌های آماری توصیفی تی تست، کای دو، آنوازجیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از میان آزمودنی‌ها، اکثریت آنان متأهل (۶۶/۸ درصد) و بیشتر آنان در رده سنی ۴۰-۶۰ سال بودند (۴۹ درصد). همچنین ۲۹ درصد کل آزمودنی‌ها خوابآلودگی خفیف تا شدید داشتند و ۴۶ درصد آنان مشکوکی به مشکلات سلامت روان تشخیص داده شدند. سلامت روان به عنوان فاکتوری مستقل، با خوابآلودگی سالمندان ارتباط آماری معنی داری داشت ($p < 0.05$).

بحث: با توجه به ارتباط معنی دار سلامت روان و خوابآلودگی در سالمندان، توصیه می‌شود برای بررسی دقیق‌تر این ارتباط و تعیین تقدم و تأخیر هرکدام از این عوامل نسبت به یکدیگر، مطالعات تكمیلی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، خوابآلودگی، سالمند

تاریخ دریافت: ۹۱/۳/۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۱۵

*استادیار مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

۲پژوهش عمومی، دکری سالمندشناسی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

۳دانشیار گروه روانپژوهی، دانشگاه علوم پژوهی تهران.

*آدرس نویسنده مسئول:

*تلفن: ۰۹۱۲۲۸۸۱۷

*رايانame: m_foroughan@yahoo.com

مقدمه

سالمندان، مشکلات سلامت روان جایگاهی ویژه دارد (۲). سلامت روان حالتی است که در آن، فرد از توانایی‌های خود آگاه است و می‌تواند از عهده استرس‌های طبیعی زندگیش برآید و همچنین می‌تواند کار کند و با جامعه خود ارتباط برقرار کند (۳). در دوران سالمندانی، برخی اختلالات روانی، بیشتر دیده می‌شوند. از اختلالات روانی شایع در سالمندان دمانس و افسردگی و نیز اختلالات خواب است که در این میان اختلالات خواب برجستگی بیشتری دارد؛ به طوری که ۴۰ درصد سالمندان با معضلات خواب مواجه هستند و این مسئله بر سایر جنبه‌های فعالیت روانی جسمانی آنان تأثیر می‌گذارد (۴). خوابآلودگی^۱ یا پُرخوابی، به عنوان یکی از اختلالات خواب به وضعیت اطلاق می‌شود که در آن، فرد در زمان یا موقعیتی

در دهه‌های اخیر، بهدلیل افزایش جمعیت سالمندان در جوامع توسعه یافته و در حال توسعه، مسائل سالمندانی از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ جمعیت بالای ۶۵ سال در کشورهای توسعه یافته به ۱۸/۵ درصد، در جهان به ۹ درصد، و در کشورهای در حال توسعه به ۷ درصد بررسد. در کشور ما نیز این رقم در حال حاضر حدود ۷/۳ درصد است. رشد این گروه از جمعیت، در مقایسه با نرخ رشد جمعیت عمومی ایران، افزایش دو تا شش برابری دارد (۱۹). بدین ترتیب، در سال‌های آتی نیز جمعیت سالمندان در ایران و به دنبال آن مسائل بهداشتی و درمانی آنان از اهمیت بسیاری برخوردار خواهد بود. در میان مسائل بهداشتی

وضعیت مالی و نواقص عملکردی نیز مرتبط است. در این مطالعه، مشکلات خواب و افسردگی به طور آینده‌نگر بررسی شدند و با کنترل سایر متغیرها، مشکلات خواب در سال ۱۹۹۴ پیش‌بینی کننده افسردگی در سال ۱۹۹۵ بود (۱۴). در مطالعه دیگری اختلالات خواب سالمدان با شیوه ۳۳ و ۴۳ درصد و مرتبط با افسردگی فعلی و آینده آنان شناخته شد. این ارتباط با جنس مؤنث، تجرد، تنها زندگی کردن، و ناتوانی نیز مشاهده شد؛ اما با دمانس یا سن زیاد ارتباطی نداشت؛ از این مطالعه نتیجه‌گیری شد که بهترین پیش‌بینی کننده افسردگی در سالمدان غیر افسرده، اختلال خواب است (۱۶).

جستجوی منابع اطلاعاتی نشان داد که بررسی‌های صورت گرفته درخصوص ارتباط خواب آلودگی و وضعیت سلامت روان افراد سالمدان محدود بوده و همین مطالعات نیز بیشتر بر محور ارتباط افسردگی و اختلالات خواب سالمدان، صورت گرفته‌اند. در همین خصوص نیز در برخی مطالعات، وجود افسردگی مرتبط با خواب آلودگی و در برخی دیگر وجود خواب آلودگی پیش‌بینی کننده افسردگی گزارش شده است (۱۳، ۱۵). اهمیت این مسئله ازسویی و محدود بودن مطالعات صورت گرفته ازسوی دیگر، ما را بر آن داشت تا در کنار مطالعه‌ای که بهمنظور بررسی الگو و کیفیت و اختلالات خواب سالمدان شهر تهران صورت می‌گرفت به بررسی ارتباط احتمالی سلامت روان سالمدان و میزان خواب آلودگی آنان پردازیم. این مقاله به بیان نتایج حاصل از این مطالعه اختصاص دارد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی تحلیلی، در سال ۱۳۸۶ در محل سازمان بازنیستگی کشور و ادارات وابسته به آن، در شهر تهران صورت گرفت. جمعیت تحت مطالعه، سالمدان بازنیسته مراجعه کننده به سازمان بازنیستگی کشور و ادارات وابسته به آن در شهر تهران بودند. این مطالعه بخشی از مطالعه وسیع‌تری بود که بهمنظور بررسی اختلالات خواب سالمدان بازنیسته سازمان بازنیستگی کشور انجام داده شد (۱۶).

تمام سالمدان بازنیسته مراجعه کننده به سازمان بازنیستگی کشور و ادارات وابسته به آن، در مقطع زمانی چهل روزه، به روش تمام‌شماری و درصورت اعلام رضایت کتبی و داشتن معیارهای ورود، به مطالعه وارد شدند.

نامناسب به خواب می‌رود (۵). همچنین خوابیدن در وضعیتی که فرد تمایل به بیدار ماندن دارد، پُرخوابی به شمار می‌آید (۶). میزان خواب آلودگی در انسان، تحت تأثیر عوامل متعددی است. از عوامل بسیار مؤثر بر خواب آلودگی کیفیت خواب، کمیت خواب، ریتم سیرکادین، داروهای مؤثر بر سیستم عصبی مرکزی (خواب آورها، محرک‌ها) و آسیب سیستم عصبی مرکزی است (۶، ۷). همچنین از عوارض خواب آلودگی مفروط روزانه می‌توان به اختلال در زندگی خانوادگی، اختلال در توانایی‌های شناختی، مشکلات یادگیری و کاهش طول عمر اشاره کرد (۸، ۹). یکی دیگر از عوارض مهم خواب آلودگی حوادث و سوانح شغلی در محیط کار است (۱۰).

بررسی توصیفی مقطعی بر روی سالمدان با استفاده از مقیاس خواب آلودگی اپورث^۱، نشان داد که خواب آلودگی در آنان با افسردگی مرتبط بود. در این مطالعه، سایر عوامل مرتبط با خواب آلودگی شامل دفعات بیشتر بیدارشدن‌های شبانه، آپنه خواب، نارسایی احتقانی قلب، مصرف ترکیبات دیژیتال و دیورتیک، و نیز محدودیت حرکتی بود (۱۰). مطالعه دیگری نشان داد که در مردان سالمدان، خواب آلودگی با کاهش مقدار عملکرد شناختی بدون تغییر ساختاری مغز، در تصویربرداری به روش تشید مغناطیسی (MRI)^۲ و نیز با چاقی مرکزی مرتبط است؛ در حالی که در زنان سالمدان، کاهش فعالیت روزانه و احتقان بینی بارزتر بود. همچنین این مطالعه نشان داد که سبک شدن خواب شبانه (بیداری‌های شبانه)، اختلالات اولیه خواب (آپنه خواب)، بیماری‌های داخلی (narسایی احتقانی قلب)، اختلال ریتم سیرکادین، عوامل روان‌شناختی (افسردگی) و عوامل ژنتیک (نژاد، جنس) پیش‌بینی کننده خواب آلودگی در سالمدانی هستند (۱۱). سن زیاد و فاکتورهای مستقل دردهای جسمی و افسردگی و ادرارکردن‌های شبانه نیز با خواب آلودگی شدید روزانه مرتبط شناخته شدند. طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه، چرت‌زدن عادی در بین سالمدان شایع است؛ ولی برای شناسایی ریسک فاکتورهایی غیر از خواب آلودگی، باید درخصوص رفتار و وضعیت سلامت افراد مطالعات طولی انجام داده شود (۱۲). همچنین مطالعه دیگری نشان داد که خواب ارتباط واضحی با افسردگی دارد؛ همچنین با فاکتورهای دیگری نظیر جنس مؤنث، سن زیاد، انزوای اجتماعی، تحصیلات پایین،

زیر منحنی، برابر $۰/۸۴۵$ بود. بهترین نمره برش $۱۰/۱۱$ با حساسیت $۰/۸۳$ و ویژگی $۰/۶۹$ تعیین شد (۱۸).

روش اجرا

پس از ارائه معرفی نامه به سازمان بازنیستگی کل کشور و ملاقات با معاونت اجتماعی فرهنگی سازمان فوق و سپس معرفی مطالعه به ایشان، پژوهشگران ازسوی این سازمان به ادارات بازنیستگی آموزش و پرورش و کانون بازنیستگان، ادارات بازنیستگی آموزش و دادن پرسشگری، کانون بازنیستگان اخراجی قبل از انقلاب و اداره کل بازنیستگی کشور بود. پرسشگران دو نفر و هر دو روانپژوهشک بودند. علت این انتخاب، جلب همکاری آزمودنی‌ها در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و پاسخ به سؤالات آنان و در صورت لزوم، ارائه مشاوره کوتاه به آنان در زمینه سلامت روان بود.

در مجموع طی حدود چهل روز، ۴۳۴ سالمدان بازنیسته پرسشگری شدند که ۴۴ سالمدان بهدلیل ناقص بودن پرسش‌نامه‌ها از مطالعه کنار گذاشتند.

روش تجزیه و تحلیل آماری

با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی، داده‌ها آنالیز شدند. آزمون‌های به کار گرفته شده عبارت بودند از کای دو و تی تست و آنوارا.

یافته‌ها

از مجموع ۳۹۰ آزمودنی شرکت کننده در پژوهش، ۱۹۹ نفر (۵۱ درصد) مرد و ۱۹۱ نفر (۴۹ درصد) زن بودند. بیشترین فراوانی میزان تحصیلات، متوسطه و دیپلم گزارش شد ($۳۰/۳$ درصد). اکثریت آزمودنی‌ها متاهل بودند ($۶۶/۸$ درصد). سن ۴۹ درصد از شرکت کنندگان بین ۶۰ تا ۶۴ سال بود و تنها $۲/۱$ درصد بالای ۸۰ سال سن داشتند. توزیع فراوانی شرکت کنندگان، براساس مشخصات جمعیت‌شناختی آنان، در جدول ۱ آورده شده است.

معیارهای ورود عبارت بود از: داشتن سن شصت سال یا بیشتر و سواد خواندن و نوشتن و رضایت برای شرکت در پژوهش. بهدلیل شیوع اختلالات شناختی در سالمدانان که ازسویی سبب بروز چالش‌های اخلاقی در زمینه آخذ رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش می‌شود و ازسوی دیگر صحبت اطلاعات آخذ شده را به چالش می‌کشد، درصورتی که سالمدان کسی را همراه نداشت از مطالعه کنار گذاشته شد. همچنین سالمدانانی که قادر توانایی لازم برقراری ارتباط بودند، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

ابزار مطالعه

در این مطالعه از سه پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و خوابآلودگی اپورث و سلامت عمومی پانزده سؤالی استفاده شد.

پرسشنامه اپورث از پرسشنامه‌های رایج است که کاربرد جهانی گسترده‌ای دارد و به صورت خود گزارش دهی تکمیل می‌شود. این پرسشنامه هشت سؤال دارد که هریک از صفر تا سه امتیاز می‌گیرد. کسب نمره بیشتر، به معنای شدت بیشتر خوابآلودگی است. ضریب آلفای آن در مطالعات مختلف از $۰/۷۳$ تا $۰/۸۸$ گزارش شده است (۱۷). در این مطالعه، با انجام دادن اعتبارسنجی، ضریب آلفا $۰/۷۵$ و نقطه برش ۷ یا بیشتر، به عنوان معرف خوابآلودگی در نظر گرفته شد (۱۶).

پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ) نیز ابزاری است که به طور وسیع، برای بررسی سلامت روان در جمعیت‌عمومی به کار رفته است. این مقیاس علاوه بر نمره کلی، نمره‌هایی را برای چهار خرده مقیاس، هر کدام شامل هفت سؤال، به دست می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت برای بررسی ثبات ساختاری فرم‌های ۲۸ و ۱۲ سؤالی GHQ، مطالعه‌ای در سطح جمعیت عمومی در پانزده مرکز انجام داد و نتیجه‌گیری کرد که می‌توان از GHQ در فرهنگ‌های مختلف و در کشورهای در حال رشد استفاده است (۱۹).

پایابی و روایی و نیز ساختار عاملی فرم ۲۸ سؤالی، در سالمدانان تهران بررسی شده است. در فرایند بررسی فرم ۲۸ سؤالی، فرم کوتاه ۱۵ سؤالی از آن استخراج شد. این کار با در نظر گرفتن بار عاملی برابر یا بیشتر از $۰/۶$ و نیز حذف سؤالاتی انجام داده شد که عمدتاً بر علائم جسمی تمرکز دارد. ثبات درونی فرم کوتاه و همبستگی آن با فرم بلند، برابر $۰/۹$ و $۰/۹۷$ بود. همبستگی آن با ملاک‌های تشخیصی DSM-IV^۲، $۰/۴۶$ ($P < 0/05$) و سطح

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در مطالعه، بررسی ارتباط خواب‌آلودگی با سلامت روان سالمندان

كل		زن		مرد		عنوان	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	جنس	
۱۰۰	۳۹۰	۴۹	۱۹۱	۵۱	۱۹۹	بی‌سواد	
۱/۳	۵	۱/۶	۳	۱	۲	ابتدایی	
۸/۵	۳۳	۱۰/۱	۱۹	۷/۱	۱۴	راهنمایی	
۹/۶	۳۷	۱۲/۲	۲۳	۷/۱	۱۴	متوسط/دپلم	
۳۰/۳	۱۱۷	۳۴/۴	۶۵	۲۶/۴	۵۲	فوق دپلم	
۱۵/۸	۶۱	۱۶/۹	۳۲	۱۴/۷	۲۹	لیسانس	
۲۱	۸۱	۱۸	۳۴	۲۳/۹	۴۷	فوق لیسانس	
۱۰/۴	۴۰	۵/۸	۱۱	۱۴/۷	۲۹	دکتری	
۳/۱	۱۲	۱/۱	۲	۵/۱	۱۰	مجرد	
۴/۴	۱۷	۶/۸	۱۳	۲	۴	متاهل	
۶۶/۸	۲۶۰	۴۳/۵	۸۳	۸۹/۴	۱۷۷	بیوه	
۲۲/۹	۸۹	۳۹/۸	۷۶	۶/۶	۱۳	مطلقه	
۵/۷	۲۲	۹/۴	۱۸	۲	۴	غیره	
۰/۳	۱	۰/۵	۱	۰	۰	بیکار	
۲/۷	۹	۰	۰	۴/۷	۹	بازنشسته	
۸۴/۱	۲۸۱	۷۶/۸	۱۰۹	۸۹/۶	۱۷۲	خانه‌دار	
۸/۱	۲۷	۱۹	۲۷	۰	۰	کارگر	
۰/۳	۱	۰/۷	۱	۰	۰	آزاد	
۰/۹	۳	۰/۷	۱	۱	۲	کارمند	
۰/۶	۲	۰/۷	۱	۰/۵	۱	غیره	
۳/۳	۱۱	۲/۱	۳	۴/۲	۸		
۴۹	۱۹۱	۵۵	۱۰۵	۴۳/۲	۸۶	۶۴-۶۰	
۲۹	۱۱۳	۲۷/۲	۵۲	۳۰/۷	۶۱	۶۹-۶۵	
۱۵/۶	۶۱	۱۴/۱	۲۷	۱۷/۱	۳۴	۷۴-۷۰	
۴/۴	۱۷	۲/۱	۴	۶/۵	۱۳	۷۹-۷۵	
۲/۱	۸	۱/۶	۳	۲/۵	۵	و بالاتر	۶/۸۸

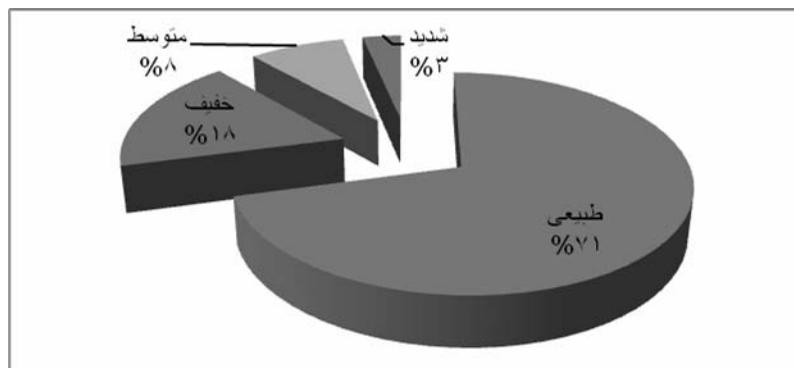
آزمون تی، تفاوت معنی‌داری را میان مردان و زنان از لحاظ میزان خواب‌آلودگی نشان نداد. ($P=0/485$) ($T=-0/388$). مقیاس خواب‌آلودگی اپورث با نمره میانگین مقیاس $6/77$ در نتایج مطالعه نشان داد که $70/78$ درصد شرکت کنندگان نمره خواب‌آلودگی طبیعی ($8-0$) و $17/7$ نمره خواب‌آلودگی خفیف ($4-27$) و در زنان نمره خواب‌آلودگی شدید داشتند (جدول ۲).

وضعیت خواب‌آلودگی در سالمندان مشارکت کننده، براساس مقیاس خواب‌آلودگی اپورث با نمره میانگین مقیاس $6/77$ در تمام آزمودنی‌ها و انحراف استاندارد $4/5$ بررسی شد. میانگین نمرات به دست آمده، به ترتیب، در مردان $6/66$ (انحراف معیار $6/88$) و در زنان $6/88$ (با انحراف معیار $4/73$) بود. اجرای

جدول ۲- توزیع فراوانی شدت خواب‌آلودگی در آزمودنی‌های مطالعه، ارتباط خواب‌آلودگی و سلامت روان سالمندان براساس جنسیت

كل		زن		مرد		شدت خواب‌آلودگی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	طبیعی ($8-0$)	
۷۰/۸	۲۷۶	۷۰/۲	۱۳۴	۷۱/۴	۱۴۲	خفیف ($12-9$)	
۱۷/۷	۶۹	۱۸/۳	۳۵	۱۷/۱	۳۴	متوسط ($16-13$)	
۸/۲	۳۲	۷/۳	۱۴	۹	۱۸	شدید (≥ 17)	
۳/۳	۱۳	۴/۲	۸	۲/۵	۵	جمع	
۱۰۰	۳۹۰	۱۰۰	۱۹۱	۱۰۰	۱۹۹		

در مقایسه دو جنس، تفاوت معناداری از نظر شدت خوابآلودگی مشاهده نشد ($P=0.7$ و $DF=3$ ، $X=1/27$) .



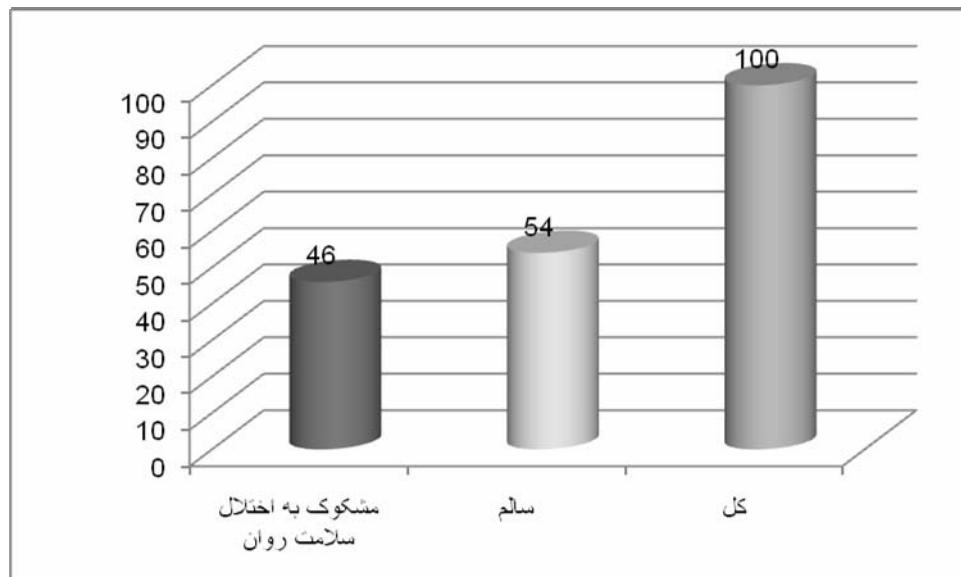
نمودار ۱- فراوانی میزان خوابآلودگی در سالمدان مراجعه کننده به سازمان بازنیستگی شرکت کننده در مطالعه، بررسی ارتباط خوابآلودگی با سلامت روان سال

آزمودنی ها ۱۱/۸۶ با انحراف معیار ۷/۶۵ و در مردان ۱۰/۹ با انحراف معیار ۷/۵۶ و در زنان ۱۲/۸ با انحراف معیار ۷/۶۵ به دست آمد (جدول ۳). آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را از نظر میانگین نمره سلامت روان، میان مردان و زنان سالمدان نشان نداد.

از آنجاکه بهترین نقطه برش برای پرسش نامه سلامت عمومی پانزده سؤالی، ۱۱/۱۰ محاسبه شده بود (۱۶)، فراوانی افراد مشکوک به مشکلات اعصاب و روان ۱۸۰ نفر (۴۶ درصد) تعیین شد. لازم به توضیح است که میانگین نمره آزمون در تمام

جدول ۳- توزیع فراوانی نمرات سلامت روان در آزمودنی های زن و مرد در مطالعه، بررسی ارتباط خوابآلودگی با سلامت روان سالمدان

جنس	نمره پرسش نامه سلامت روان	کل
کمر از ۱۰ بیشتر از ۱۱	۱۲۶	۱۹۹
مرد	۶۳/۳ (۳۶/۷ درصد)	۷۳
زن	۴۴/۸۴ (۵۶ درصد)	۱۰۷
کل	۲۱۰	۳۹۰
	۱۸۰	



نمودار ۲- فراوانی درصد سالمدان مشکوک به مشکلات سلامت روان در مطالعه، بررسی ارتباط خوابآلودگی با سلامت روان سالمدان

سلامت روان و افسردگی سالمندان، افسردگی را به عنوان شایع‌ترین مشکل به میزان ۱۹/۲ درصد و سایر مشکلات را در مجموع حدود ۱۰ درصد گزارش کرد. این ارقام تاحدودی با مطالعه ما تفاوت دارد؛ البته باید در نظر گرفت که رده سنی سالمندان مشارکت کننده در این مطالعه، با مطالعه ما یکسان نبوده است. مطالعه دیگری در برزیل، شیوع مشکلات سلامت روان سالمندان (سندرم‌های ارگانیک و افسردگی) را در سه نقطه مختلف شهر ریودژانیرو، به ترتیب ۲۷/۵۷ درصد و ۲۹/۵۱ و ۶۴/۸۷ درصد گزارش کرد که این می‌زان‌ها برای افسردگی، به ترتیب ۲۲/۶۲ درصد، ۱۹/۶۷ درصد، و ۳۵/۱۲ درصد بودند (۲۴). از آنجاکه ابزار به کار گرفته شده در مطالعه ما، پرسشنامه سلامت عمومی بود، می‌زان‌های مربوط به سندرم‌های ارگانیک در آن لحاظ نشده است.

در مطالعه حاضر، سلامت روان افراد تحت بررسی ارتباط معناداری با وضعیت خواب آلودگی آنان نشان داد. در مطالعه‌ای درباره ارتباط مشکلات خواب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان، خواب آلودگی شدید روزانه به عنوان بهترین معیار پیش‌بینی کننده وضعیت ضعیف سلامت روحی و جسمی مرتبط با کیفیت زندگی افراد سالمند شناسایی شد (۲۵). مطالعه دیگری خواب آلودگی شدید روزانه را در سالمندان، بیشتر بیانگر بیماری‌ها و مشکلات جسمی بیان کرده است؛ درحالی که همین علامت را در جوانان زیر ۳۰ سال نشان دهنده خواب ناکافی و افسردگی شناخته است (۲۶). مطالعات دیگری با جست‌وجوی انجام گرفته یافت نشد که در آن‌ها ارتباط سلامت روان و خواب آلودگی سالمندان یا سایر گروه‌های سنی را بررسی کرده باشند؛ اما در مطالعات مختلفی ارتباط اختلالات خواب و از جمله خواب آلودگی با افسردگی و سلامت روان گزارش شده است (۱۳، ۱۵، ۲۱، ۲۵). برخی از این مطالعات وجود پرخواهی را نشانه‌ای از افسردگی یا مشکلات سلامت روان می‌دانند (۱۳)، همان‌گونه که براساس معیارهای DSM^۴ نیز، مشکلات خواب از جمله معیارهای تشخیص افسردگی بهشمار می‌آیند (۲۷). اما برخی دیگر وجود خواب آلودگی را به عنوان شاخص پیش‌بینی کننده افسردگی در آینده تلقی می‌کنند (۱۵، ۲۱، ۲۵). با توجه به اینکه هدف مطالعه ما بررسی نقش خواب آلودگی به عنوان شاخص پیش‌بینی کننده وضعیت سلامت روان یا افسردگی افراد نبود، آنچه به دست آمد این است که بین

درنهایت، سلامت روان رابطه معناداری با خواب آلودگی در آزمون کای دو در سطح معنی‌داری الفا با درجه آزادی یک نشان داد ($p < 0.05$).

بحث

طبقه‌بندی نمره میانگین مقیاس خواب آلودگی نشان داد که ۳۰ درصد سالمندان تحت مطالعه در مقیاس ESSQ، در حد خفیف تا شدید دچار خواب آلودگی هستند و این میزان در حد متوسط تا شدید حدود ۱۱ درصد است. این شیوع ۳۰ درصدی با مطالعه‌ای در امریکا مطابقت دارد که شیوع چرت‌زدن‌های روزانه را در سالمندان ۶۴-۵۵ سال درصد و ۸۴-۷۵ سال ۲۵ درصد گزارش کرده است (۱۳). همچنین مطالعه اشاره شده پرخواهی را با سن بالا بسیار مرتبط می‌داند. با در نظر گرفتن این نکته، می‌توان مطالعات دیگری را که شیوع خواب آلودگی در افراد بالغ را بررسی کرده‌اند و آن را به می‌زان‌های ۹ درصد (۲۰) و ۵ درصد تا ۳۵/۸ درصد گزارش کرده‌اند (۲۱) با یافته‌های مطالعه ما تا حدودی تطبیق‌پذیر دانست. همچنین مطالعه دیگری در زمینه خواب آلودگی شدید روزانه در سالمندان کشورهای کمتر توسعه یافته، شیوع این عارضه را در سالمندان برزیل ۱۳ درصد گزارش کرده است (۲۲) که با مطالعه ما همخوانی دارد. این شیوع در سالمندان ممکن است ناشی از عوامل مختلفی، از جمله بیماری‌های روان‌پزشکی و بیماری‌های جسمی و اختلالاتی نظیر بیدارشدن‌های مکرر در طول شب باشد که می‌توان آن‌ها را با هم یا جداگانه بررسی کرد.

بررسی وضعیت سلامت روان سالمندان تحت مطالعه در این پژوهش، نشان داد که ۴۶ درصد از آنان مشکلات سلامت روان داشتند و از این عده $59/4$ درصد را زنان تشکیل می‌دادند؛ اما این تفاوت جنسیت، معنادار نبود. مطالعه‌ای درباره وضعیت سلامت روان بالغان ایرانی، شیوع مشکلات سلامت روان در بالغان بالای ۱۵ سال را حدود ۴۰ درصد برآورد کرده که این میزان با افزایش سن و جنسیت مؤنث رابطه معناداری داشته است (۲۳). از آنجاکه سالمندان نیز در این مطالعه لحاظ شده بودند، این مطالعه از نظر وضعیت سلامت روان، نتایجی نزدیک به مطالعه ما دارد. پژوهش دیگری درباره وضعیت سلامت روان سالمندان بالای ۷۵ سال برزیل، به منظور غربالگری مشکلات

که این مطالعه فقط به بررسی ارتباط احتمالی عامل سلامت روان با خوابآلودگی در سالمدان مراجعه کننده به سازمان بازنشستگی کشوری پرداخته است و بدیهی است که اشاره نکردن به سایر عواملی که در سالمدان به خوابآلودگی روزانه منجر می‌شوند نظیر بیماری‌های جسمی، بیدارشدن‌های مکرر در شب برای ادرار کردن، مصرف داروهای متعدد و... دلیل نادیده‌گرفتن آن‌ها نیست.

تشکر و قدردانی

از تمامی همکارانی که طی اجرای مراحل این مطالعه ما را یاری کردن، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

وجود همزمان این دو وضعیت در سالمدان مشارکت کننده رابطه وجود دارد. امکان تعمیم نتایج این مطالعه به تمام جامعه سالمدان، به دلیل محدود بودن مطالعه به گروه خاصی از آنان، محدود نیست؛ زیرا گروه تحت بررسی، محدود به سالمدانی بود که به سازمان بازنشستگی و ادارات زیر مجموعه آن مراجعه کرده بودند. اما آنچه مسلم است طراحی مطالعات آینده با برطرف کردن این محدودیت‌ها بهنحوی که نمونه‌گیری به شکلی باشد که نتایج به گروه بزرگتری از سالمدان جامعه تعمیم‌پذیر باشد، انجام دادن مطالعات آینده‌نگر برای بررسی قابلیت پیش‌بینی هریک از این دو وضعیت، برای دیگری خالی از فایده نخواهد بود؛ زیرا با توجه به نتایج چنین مطالعاتی می‌توان مداخلات مؤثری را از طریق تغییر در شیوه زندگی سالمدان برای رسیدن به سالماندی فعال انجام داد. لازم به توضیح است

منابع

REFERENCES

- Mirzai M, Shams M. Demography Of Elderly Population In Iran Over Th Eperiod 1956 To 2006. Salmand Iranian Journal Of Ageing 2007;2(5): 326-31.
- Mortazavi SS, Eftekhar Ardebili H, Mohamad K, Dorali Beni R. Assessing The Mental Health Status Of Elderly In Shahrekord And Relationship With Sociodemographic Factors. Payesh Health Monitor 2011;10(4): 485-492.
- Elder R, Evans K, Nizette D. Psychiatric And Mental Health Nursing. 2 Ed. Sydney: Mosby Australia; 2009.
- Philpott MP. Review Of The Book (The Old Age Psychiatry Handbook. A Practical Guide, Rodda J , Boyce N, Walker Z) J Neurol Neurosurg Psychiatry 2009;80: 1417-1418
- Shen J, Barbera J, Shapiro CM. Distinguishing Sleepiness And Fatigue: Focus On Definition And Measurement. Sleep Medicine Reviews 2006;10(1): 63-76.
- Whitney CW, Enright PL, Newman AB, Bonekat W, Foley D, Quan SF. Correlates Of Daytime Sleepiness In 4578 Elderly Persons: The Cardiovascular Health Study. Sleep Journal Of Sleep Research & Sleep Medicine 1998;21(1): 27-36.
- Dement WC, Carskadon MA. Current Perspectives On Daytime Sleepiness: The Issues. Sleep 1982;5(Suppl2): 56-66.
- Dinges DF. The Nature Of Sleepiness: Causes, Contexts, And Consequences. New Jersy: Lawrence Erlbaum Associates; 1989.
- Thomas M, Sing H, Belenky G, Holcomb H, Mayberg H, Dannals R, Et Al. Neural Basis Of Alertness And Cognitive Performance Impairments During Sleepiness. I. Effects Of 24 H Of Sleep Deprivation On Waking Human Regional Brain Activity. Journal Of Sleep Research 2000;9(4): 335-352.
- Johns MW. Sleepiness In Different Situations Measured By The Epworth Sleepiness Scale. Sleep 1994;17(8): 703-710.
- Gama RL, Távora DG, Bomfim RC, Silva CE, De Bruin VM, De Bruin PF. Sleep Disturbances And Brain MRI Morphometry In Parkinson's Disease, Multiple System Atrophy And Progressive Supranuclear Palsy-A Comparative Study. Parkinsonism & Related Disorders 2010;16(4): 275-279.
- Lavie P, Kremerman S, Wiel M. Sleep Disorders And Safety At Work In Industry Workers. Accident Analysis & Prevention 1982;14(4): 311-314.
- Foley DJ, Vitiello MV, Bliwise DL, Ancoli-Israel S, Monjan AA, Walsh JK. Frequent Napping Is Associated With Excessive Daytime Sleepiness, Depression, Pain, And Nocturia In Older Adults: Findings From The National Sleep Foundation' 2003 Sleep In America' Poll. American Journal Of Geriatric Psych 2007;15(4): 344-50.
- Roberts RE, Shema SJ, Kaplan GA, Strawbridge WJ. Sleep Complaints And Depression In An Aging Cohort: A Prospective Perspective. American Journal Of Psychiatry 2000;157(1): 81-88.
- Livingston GB, Blizzard, Mann A. Does Sleep Disturbance Predict Depression In Elderly People? A Study In Inner London. The British Journal Of General Practice 1993;43(376): 445.
- Malakouti SK, Foroughan M, Nojomi M, Ghalebandi MF, Zandi T. Sleep Patterns, Sleep Disturbances And Sleepiness In Retired Iranian Elders. International Journal Of Geriatric Psychiatry 2009;24(11): 1201-1208.
- Johns MW. A New Method For Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. Sleep 1991;14(6): 540-545.
- Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Zandi T. Reliability, Validity And Factor Structure Of The GHQ-28 Used Among Elderly Iranians. International Psychogeriatrics 2007;19(4): 623-634.
- Pevalin DJ. Multiple Applications Of The GHQ-12 In A General Population Sample: An Investigation Of Long-Term Retest Effects. Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology 2000;35(11): 508-512.
- Ng TP, Tan WC. Prevalence And Determinants Of Excessive Daytime Sleepiness In An Asian Multi-Ethnic Population. Sleep Medicine 2005;6(6): 523-529.
- Merlino G, Piani A, Gigli GL, Cancelli I, Rinaldi A, Baroselli A, Et Al. Daytime Sleepiness Is Associated With Dementia And Cognitive Decline In Older Italian Adults: A Population-Based Study. Sleep Medicine 2010;11(4): 372-377.
- Hara C, Lopes Rocha F, Lima-Costa MF. Prevalence Of Excessive Daytime Sleepiness And Associated Factors In A Brazilian Community: The Bambuí Study. Sleep Medicine 2004;5(1): 31-36.
- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental Health Survey Of The Adult Population In Iran. The British Journal Of Psychiatry 2004;184(1): 70-73.

24. Veras RP, Murphy E. The Mental Health Of Older People In Rio De Janeiro. International Journal Of Geriatric Psychiatry 1994;9(4): 285-295.
25. Reid KJ, Martinovich Z, Finkel S, Statsinger J, Golden R, Harter K, Et Al. Sleep: A Marker Of Physical And Mental Health In The Elderly. American Journal Of Geriatric Psych 2006;14(10): 860-6.
26. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, Calhoun SL, Vela-Bueno A, Kales A. Excessive Daytime Sleepiness In A General Population Sample: The Role Of Sleep Apnea, Age, Obesity, Diabetes, And Depression. Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism 2005;90(8): 4510.
27. Sadock BJ, Kaplan HI. Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.