

## بررسی انواع اختلالات خواب و روش های مقابله با آنها در سالمندان (مقاله پژوهشی)

منیر نوبهار<sup>۱\*</sup>، دکتر عباسعلی وفایی<sup>۲</sup>

دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشکده علوم پزشکی سمنان

### چکیده

هدف: خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است و هرگونه اختلال در جریان طبیعی آن علاوه بر ایجاد مشکلات روانی می تواند کارایی فرد را نیز کاهش دهد. اگر چه اختلالات خواب در هر سنی رخ می دهد، افراد پیر غالباً با مشکلات زیادی جهت دستیابی به یک خواب راحت مواجه هستند. بر این اساس هدف این مطالعه تعیین انواع اختلالات خواب و روش های مقابله با آنها در سالمندان می باشد.

روش بررسی: نوع مطالعه توصیفی تحلیلی بوده که با مراجعه به منازل سالمندان ضمن مصاحبه با آنها، پرسشنامه ای که از قبل در ارتباط با اختلالات خواب (دیس سومنیا، پاراسومنیا) و روش های مقابله با آنها (رفتاری، شناختی، رعایت بهداشت خواب و دارو درمانی) تهیه شده بود تکمیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که شیوع دیس سومنیا در سالمندان ۶۷ درصد بود و در ۶۱ درصد آنها بیخوابی وجود داشت، که بیشتر (۲۸/۵ درصد) به صورت بی خوابی (اولیه، متناوب و انتهایی) بود، شیوع پاراسومنیا ۲۹ درصد و بیشتر (۱۴ درصد) به فرم دیدن خواب های ترسناک بود. در رابطه با استفاده از روش های مقابله، ۵۷ درصد از روش های رفتار درمانی استفاده می کردند که بیشتر (۲۵٪) به صورت تمرکز بر اندام ها قبل از خواب بود، ۹۵/۵ درصد روشهای شناختی را درک کرده اند که بیشتر (۲۶٪) به صورت درک تاثیر سن بر خواب بود. ۱۰۰٪ نسبت به موارد بهداشت خواب آگاه بودند و بیشتر نمونهها (۳۹٪) حداقل با ۴ مورد از موارد بهداشتی موثر بر خواب آشنا بودند و ۲۰ درصد از دارو استفاده میکردند.

نتیجه گیری: یافته های فوق نشان می دهد که اختلالات خواب در سالمندان شایع بوده و با توجه به تاثیر مثبت روش های مختلف در مقابله با اختلالات خواب، تأکید بر آموزش این روش ها می تواند به طور مطلوب مشکلات موجود در اختلالات خواب را بر طرف سازد.

کلید واژه ها: اختلالات خواب/ روش های مقابله/ سالمندان

۱- نویسنده مسئول، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان  
Nobahar43@yahoo.com

۲- دانشیار فیزیولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

### مقدمه

یکی از نیازهای اساسی انسان خواب می باشد به طوری که هر گونه اختلال در جریان آن علاوه بر ایجاد مشکلات روانی، توانایی فرد را نیز کاهش می دهد (۱). خواب و اختلالات آن از دیر باز در رشته های پزشکی، روان پزشکی، فیزیولوژی و پرستاری مورد توجه بوده و آن را به صورت یک نیاز اساسی مورد بحث قرار می دهند (۲). بررسی اصول و اختلالات خواب به دلیل شیوع زیاد بسیار ضروری می باشد، در حالی که این امر کمتر مورد توجه قرار گرفته است. اختلال خواب در هر سنی رخ می دهد ولی افراد پیر غالباً با مشکلات زیادی جهت دستیابی به یک خواب راحت مواجه هستند (۳). مطالعات قبلی نشان داده که از بین عواملی مانند سن، جنس، شغل، طبقه اجتماعی و سلامت جسمی و روانی که می توانند در بروز اختلالات خواب دخیل باشند مهم ترین عامل سن می باشد (۴). بر اساس

گزارش سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۵ بالغ بر ۸۰۰ میلیون سالمند بالای ۶۵ سال در جهان وجود خواهد داشت که دو سوم آنها در کشورهای در حال توسعه خواهد بود (۵).

با توجه به شیوع اختلالات خواب در افراد پیر، نباید آن را کوچک شمرد. ضمن اینکه خواب مطلوب سلامت جسمی را حفظ می کند، خمودگی و اضطراب را کاهش می دهد، توانایی سازش را تقویت و باعث تمرکز حواس بر فعالیت های روزمره زندگی می شود. در حالی که محرومیت از خواب باعث خستگی، سردرد، اختلال در تمرکز حواس و خواب آلودگی در روز می شود (۶و۱).

برای مقابله با اختلالات خواب راه های گوناگونی وجود دارد، ولی معمولاً افراد مسن، جهت مقابله با اختلالات خواب، از داروهای خواب آور استفاده می کنند، به طوری که ۳۹ درصد از داروهای خواب آور برای افراد بالاتر از ۶۰ سال

(۶۷/۵٪) متاهل، (۳۷/۵٪) دارای ۴ تا ۵ فرزند و (۶۴/۵٪) با همسر خود زندگی می کردند. ضمناً کلیه زنان خانه دار بودند و بیشترین درصد مردان مورد پژوهش (۲۹٪) بازنشسته بودند. یافته ها در رابطه با شیوع دیس سومنیا (بی خوابی، پرخوابی و نارکولپسی) نشان داد که در بیشترین درصد سالمندان ۱۳۴ نفر (۶۷ درصد) دیس سومنیا و در ۶۱ درصد آنها بی خوابی وجود داشت، که بیشتر (۲۸/۵) به صورت بی خوابی (اولیه، متناوب و انتهایی) بود (جدول ۱). همچنین نتایج نشان داد که هیچ یک از سالمندان پر خوابی نداشتند. شیوع نارکولپسی در آنها ۶ درصد بود. جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان بر حسب بی خوابی.

درصد	تعداد	بی خوابی
۱/۵	۳	اولیه (اشکال در شروع خواب)
۲/۵	۵	متناوب (به دفعات بیدار شدن)
۷/۵	۱۵	انتهایی (صبح زود بیدار شدن)
۲۸/۵	۵۷	هر سه نوع
۲۱	۴۲	دو نوع
۳۹	۷۸	بی خوابی ندارد
۱۰۰	۲۰	جمع

یافته ها در رابطه با شیوع پاراسومنیا نشان داد که ۲۹ درصد سالمندان پاراسومنیا داشتند. که بیشتر (۱۴ درصد) به صورت دیدن خواب ترسناک بود (جدول ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان بر حسب پاراسومنیا

درصد	تعداد	نوع پاراسومنیا
۷۱	۱۴۲	پاراسومنیاندارد
۱/۵	۳	راه رفتن در خواب
۶/۵	۱۳	حرف زدن در خواب
۰/۵	۱	ادوار کردن در خواب
۱۴	۲۸	خواب ترسناک
۶/۵	۱۳	اگر دو مورد باشد
۰	۰	اگر سه مورد باشد
۰	۰	همه موارد باشد
۱۰۰	۲۰۰	جمع

مصرف می شود. در حالی که این داروها اختلالات خواب را بطور موقت تخفیف می دهند و اکثر آنها خواب با حرکات سریع چشم را که برای عملکرد ذهنی و تسکین تنش ها ضروری است، کاهش می دهند. لذا بایستی بجز در موارد خاص و معدود در کوتاه مدت تجویز شوند (۱). با استفاده از روش های درمانی مداخله ای غیر دارویی مانند روش های رفتاری، محدودیت خواب، کنترل محرک ها، تکنیک های آرام سازی، بیوفیدبک، هدایت تصورات، رعایت بهداشت خواب و روش های شناختی می توان بر بسیاری از اختلالات شایع خواب فائق آمد (۷).

با توجه به اهمیت خواب و احتمال بروز اختلالات آن در سالمندان و با در نظر گرفتن مشکلاتی که در ارتباط با شیوه های مقابله با این اختلالات وجود دارد، این پژوهش به منظور تعیین انواع اختلالات خواب و روش های مقابله با آنها در سالمندان شهر سمنان صورت گرفته است.

## روش کار

این مطالعه نوعی پژوهش توصیفی - تحلیلی بوده و برای جمع آوری اطلاعات پژوهشگر با مراجعه به منازل (بصورت تصادفی) در نقاط مختلف شهر سمنان و کسب اطلاع از داشتن فرد سالمند با ذکر هدف از انجام پژوهش، به تکمیل پرسشنامه از قبل تهیه شده اقدام نمود. نمونه های پژوهش شامل ۱۰۰ نفر مرد و ۱۰۰ نفر زن سالمند بودند که بیش از ۶۵ سال سن داشتند. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، تاهل، تعداد فرزندان و نحوه زیستن)، اختلالات شایع در خواب شامل: دیس سومنیاها (بیخوابی، پرخوابی و نارکولپسی) و پاراسومنیاها (خوابگردی، حرف زدن در خواب، ادرار کردن در خواب، کابوس ها و ترس های شبانه) و روش های مقابله با اختلالات خواب شامل روش های رفتار درمانی، شناختی، رعایت بهداشت خواب و مصرف دارو (مسکن، ضد اضطراب و خواب آور) بود. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی استفاده شد.

## نتایج

یافته ها نشان داد که بیشترین درصد (۷۵٪) افراد در گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال، (۵۵٪) بیسواد، (۶۳٪) دارای درآمد متوسط،

استفاده می کنند. که بیشترین میزان آگاهی از موارد بهداشتی در ۴ مورد (۳۹ درصد) بود (جدول ۵).

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان بر حسب بهداشت خواب

بهداشت خواب *	تعداد	درصد
۱ مورد	۲	۱
۲ مورد	۱۴	۷
۳ مورد	۴۸	۲۴
۴ مورد	۷۸	۳۹
۵ مورد	۴۹	۲۴/۵
۶ مورد	۹	۴/۵
هیچ یک از موارد فوق را ندارد	۰	۰
جمع	۲۰۰	۱۰۰

موارد بهداشت خواب عبارتند از: نقش رژیم غذایی را بر خواب مؤثر می داند، کافئین را ۶- ۸ ساعت قبل از خواب مصرف می کند، حداقل گاهی یا همیشه برنامه ورزشی دارد، محیط را از نظر نور و صدا برای خواب آماده می کند، سیگار نمی کشد و به میزان کافی غذا می خورد. یافته ها در رابطه با استفاده از دارو درمانی نشان می دهد که اکثریت سالمندان (۸۰ درصد) دارو مصرف نمی کردند و فقط ۲۰ درصد آنها دارو مصرف می کردند.

#### بحث:

یافته های پژوهش حاکی از این است که در بیشتر سالمندان (۶۷٪) اختلال خواب دیسسومنیا و در ۶۱ درصد آنها بی خوابی وجود داشت، که بیشتر (۲۸/۵٪) به فرم بی خوابی (اولیه، متناوب و انتهایی) بود (جدول ۱). در مطالعه ای شیوع اختلالات خواب ۵۰٪ بیان شد (۸). همچنین تحقیق انجام شده در تورینو ایتالیا با هدف مطالعه شیوع اختلالات خواب در سالمندان نشان داد که شیوع دیس سومنیا به فرم بی خوابی ۷۵/۷ درصد بود (۹). مطالعات قبلی نشان می دهد که گزارش بی خوابی و سایر اختلالات خواب به مراتب بیش از آن چیزی است که مردم گمان می کنند (۶). ضمناً این مطالعات علت بی خوابی را اغلب ثانویه نسبت به عوامل طبی و روانی مانند علائم جسمی (درد، سرفه، تنگی نفس، شب ادراری، آنزین و...)، بد خلقی و نقایص شناختی می دانند (۳).

یافته ها در رابطه با استفاده از روش های رفتاری برای مقابله با اختلالات خواب نشان می دهد که ۵۷ درصد سالمندان از روش های رفتاری درمانی استفاده می کردند. که بیشتر (۲۵ درصد) به صورت تمرکز نمودن بر اندام ها قبل از خواب بود (جدول ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان بر حسب روش های رفتاری

رفتاری	تعداد	درصد
در صورت نخوابیدن در ۱۵ دقیقه اول از بستر خارج می شوید	۳۶	۱۸
تمرکز نمودن بر اندامها قبل از خواب	۵۰	۲۵
توجه به چگونگی تنفس	۵	۲/۵
هر سه مورد از رفتارهای فوق را دارید	۰	۰
حداقل دو مورد از رفتارهای فوق را دارید	۲۳	۱۱/۵
هیچ یک از موارد فوق را ندارد	۸۶	۴۳
جمع	۲۰۰	۱۰۰

یافته ها در رابطه با استفاده از روش های شناختی برای مقابله با اختلالات خواب نشان می دهد که ۹۵/۵ درصد سالمندان این روش ها را درک کرده اند که بیشتر (۲۶ درصد) به صورت درک تاثیر سن بر خواب می باشد.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان بر حسب روشهای شناختی

شناختی	تعداد	درصد
تأثیر سن بر خواب را درک کرده است	۵۲	۲۶
وجود مشکل در خواب را درک کرده است	۴۹	۲۴/۵
مقدار ساعت نیاز به خواب را میداند	۶	۳
هر سه مورد فوق را درک کرده است	۱۳	۶/۵
حداقل دو مورد را درک کرده است	۷۱	۳۵/۵
هیچ یک از موارد فوق را ندارد	۹	۴/۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰

یافته ها در رابطه با استفاده از رعایت بهداشت خواب برای مقابله با اختلالات خواب نشان می دهد که کلیه سالمندان نسبت به موارد بهداشت خواب آگاه بوده و از این شیوه ها

از خواب، عدم استعمال سیگار و کنترل عوامل محیطی (نور، سرو صدا، درجه حرارت، تهویه و...) بود که بیشترین درصد (۳۹ درصد) به ۴ مورد از نکات بالا توجه داشتند (جدول ۵). هلبورگ و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند روش های درمان مداخله های غیر دارویی برای اختلالات خواب شامل روش های بهداشت خواب و توصیه به تمرینات ورزشی ملایم می باشد (۱) و (۱۳).

در رابطه با مصرف داروها (مسکن، ضد اضطراب، خواب آور) در مقابله با اختلالات خواب، نتایج نشان داد که ۲۰ درصد سالمندان دارو مصرف می کنند. برومن (۱۹۹۶) نیز می نویسد ۲۰/۱ درصد جمعیت فرانسوی از داروهای خواب آور یا ضد اضطراب برای رفع اختلالات خواب استفاده می کردند (۱۴).

#### پیشنهادات برای کاربرد یافته ها

با توجه به تاثیر مثبت استفاده از تکنیک های رفتاری در اصلاح اختلالات خواب و با توجه به اینکه در هیچ یک از نمونه های پژوهش تمامی روش های رفتاری مورد استفاده قرار نگرفته بود، بر این اساس توجه به آموزش خواب و روش های مقابله در اختلالات آن با تاکید بر آموزش روش های رفتاری شاید بتواند تا حد زیادی مشکلات موجود در خواب را مرتفع نماید. مورین و همکاران (۱۹۹۹) روش های رفتار درمانی را در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد از جمله روش های غیر دارویی موثر بر اختلالات خواب بیان نمودند (۱۵).

با توجه به اهمیت رعایت بهداشت خواب جهت اصلاح اختلالات خواب و با توجه به اینکه ۴/۵ درصد از نمونه های پژوهش، ۶ مورد از تکنیک های بهداشتی را رعایت نمودند، تاکید بر آموزش این تکنیک ها از نظر هزینه، صرف وقت و... نسبت به درمان اختلالات خواب مقرون به صرفه می باشد و در عین حال میتواند علاوه بر درمان این اختلالات از بروز سایر اختلالات از جمله بیماری های قلبی عروقی، متابولیک (دیابت و...)، سرطان ها (سرطان ریه و کولون و...) نیز پیشگیری نماید و با توجه به اینکه با افزایش سن میزان وقوع این اختلالات نیز افزایش می یابد، در نهایت طیف سلامتی را برای اقشار سالمند اجتماع بهبود بخشید (۲).

نتایج بدست آمده در ارتباط با پر خوابی نشان داد که هیچ یک از سالمندان پر خوابی نداشتند. نداشتن پر خوابی شاید به علت نداشتن محیط مستقل برای خواب و زندگی در کنار همسر و فرزندان و... عوامل محیطی از جمله عوامل مختل کننده آرامش مانند سر و صدا و... باشد (۵).

نتایج مربوط به نارکولپسی نشان داد که میزان شیوع نارکولپسی در سالمندان ۶ درصد بود. مطالعات قبلی میزان شیوع نارکولپسی را در سالمندان (۱۸/۹ درصد) گزارش کرده و به واسطه خطرات احتمالی نارکولپسی پیشنهاد نموده اند که سالمندان مبتلا به این گونه اختلالات خواب باید تحت نظر باشند (۱۰).

نتایج نشان داد که شیوع پاراسومنیا در سالمندان ۲۹ درصد می باشد و بیشتر (۱۴ درصد) به صورت دیدن خواب ترسناک می باشد (جدول ۲). مطالعات قبلی میزان شیوع پاراسومنیا را ۱۵/۳ درصد گزارش نمودند. که می تواند ناشی از عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر کیفیت خواب سالمندان باشد (۱).

در بررسی روش های مقابله با اختلالات خواب، نتایج نشان داد که ۵۷ درصد سالمندان از روشهای رفتار درمانی استفاده می کردند و بیشترین روش رفتاری مورد استفاده ۲۵ درصد تمرکز نمودن بر اندام ها قبل از خواب بود (جدول ۳). هاریسکو (۲۰۰۰) تاثیر روش های رفتار درمانی را در بهبود شروع خواب ۵۳ درصد، کاهش تعداد دفعات بیدار شدن ۴۰ درصد و بهبود کیفیت خواب ۲۲ درصد بیان نموده است (۱۱ و ۱۲).

در رابطه با روشهای شناختی در مقابله با اختلالات خواب نتایج نشان داد که اکثریت افراد ۹۵/۵ درصد این روشها را درک کرده اند (جدول ۴). این روشها شامل درک تاثیر سن بر خواب، وجود مشکل در خواب، میزان نیاز به خواب بودند که بیشتر افراد (۳۵/۵ درصد) حداقل دو مورد از موارد فوق را درک کرده بودند. هاروی (۲۰۰۰) روش های شناختی را از جمله مداخلات غیر دارویی موثر بر بهبود اختلالات الگوی خواب معرفی مینماید (۷).

در رابطه با استفاده از بهداشت خواب در مقابله با اختلالات خواب نتایج نشان داد که کلیه سالمندان از این شیوه ها استفاده می کنند (۱۰۰٪). بهداشت خواب شامل صرف غذا به میزان کافی، رژیم غذایی سبک قبل از خواب، مصرف نوشیدنی های کافئین دار حداقل ۶-۴ ساعت قبل

### تشکر و قدردانی

از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی و اعضاء محترم شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان به جهت تصویب طرح پژوهشی و ارائه پیشنهادهای اندیشمندان، صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل می آید.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## REFERENCES

- 1- Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. *Curr Treat Options Neurol*, 2005; 7(5): 339-52.
- 2- Smeltzer N, Brunner and Suddarth text book of medical surgical nursing. 10ed Lippincott Co. 2004.
- 3- Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 2. Management of sleep disorders in older people. *CMAJ*. 2007; 176(10): 1449-54.
- 4- Phillips B, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the elderly. *Sleep Med*. 2001; 2(2): 99-114.
- 5- Gallo JJ, Busby-Whitehead J, Rabins PV, Silliman RA, Murphy JB, Reichel>s Care of the Elderly Clinical Aspects of Aging. Lippincott Co, 5ed 1999: 321-503.
- 6- Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. *CMAJ*. 2007; 176(9): 1299-304.
- 7- Harvey AG. Sleep hygiene and sleep-onset insomnia. *J Nerv Ment Dis*. 2000;188(1): 53-5.
- 8- Mazza M, Della Marca G, De Risio S, Mennuni GF, Mazza S. Sleep disorders in the elderly. *Clin Ter*. 2004; 155(9): 391-4.
- 9- Zancocch M, Sleep disorders in the aged *minera med*, 1999; 90(11-12): 421-7.
- 10- Ganguli M, Reynolds CE, Gilby JE. Prevalence and persistence of sleep complaints in a rural older community sample: The movies project» .*J Am Geriatr Soc*, 1996; 44(7): 778-84.
- 11- Hryshko-mullen, AS, Behavioral treatment of insomnia: the Wellford hall insomnia program. *Mil Med*, 2000, 195(3): 200-7
- 12- Shochat T, Loreda J, Ancoli-Israel S. Sleep Disorders in the Elderly. *Curr Treat Options Neurol*. 2001; 3(1): 19-36.
- 13- Holbrook AM, The diagnosis and management of insomnia in clinical practice a practical evidence-based approach. *CMAJ*. 2000; 162(2): 216-20.
- 14- Broman JE, lundn LG, Hetta J. Insufficient sleep in the general population. *Neurophysiol, Clin*. 1996; 26(1): 30-9.
- 15- Morin CM, Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia, *Sleep*, 1999;22(8): 134-56.