مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دوره سوم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۷، صفحه۶۸-۵۹

اثربخشی آموزش بر عوامل مؤثر در خواب زنان سالمند

مهرناز منتظری لمراسکی (MSc)[۱]، عباس شمسعلی نیا (PhD)[۲]، محمود حاجی احمدی (PhD)[۳]، محبوبه نصیری (MSc) [*۲]

۱-کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲-مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری ، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳-گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۶/۶/۶، اصلاح: ۹۶/۱۰/۱، پذیرش:۹۶/۱۰/۲۷

خلاصه

سابقه و هدف: سالمندی با کاهش کیفیت و کمیت خواب مرتبط است، هدف این مطالعه، تعیین تاثیر آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب زنان سالمند می باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی محدود می باشد که برروی ۶۱ نفر از زنان سالمند در دو گروه مداخله و کنترل (گروه کنترل ۳۱ نفر و مداخله ۳۰ نفر) انجام گردید. برای گروه مداخله پنج جلسه آموزشی به طور متوسط ۴۰ دقیقه ای برگزار شدو پرسشنامه های دموگرافیک، ADL, AMT,ESS,PSQI برای هر دو گروه تکمیل گردید و کیفیت خواب بوسیله پرسشنامه کیفیت ذهنی خواب (PSQI) قبل و پس از مداخله ارزیابی شد. یافته ها با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری Paired t-test Chi_Square, Fisher's Exact test, t-test, تحلیل گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج داده ها که در مقطع زمانی قبل از آموزش تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه زنان سالمند (کنترل – مداخله) در کیفیت خواب دیده نشد، لیکن در مقطع زمانی پس از آموزش تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه زنان سالمند (کنترل – مداخله) دیده شد؛ بنابراین آموزش بر میزان کیفیت خواب تاثیر داشته است(P=۰/۰۰۷).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، می توان گفت آموزش بهداشت خواب به طور کلی سبب افزایش کیفیت خواب در زنان سالمند گردیده است. لذا این روش ها را می توان به کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی و پرستاران و همچنین به بیماران و همراهان آنان آموزش داد تابمنظور ارتقاء کیفیت خواب استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش- بهداشت خواب -زنان سالمند-کیفیت خواب.

مقدمه

سالمندی، به عنوان یک پدیده زیست شناختی طبیعی و ناگزیر محسوب می شود (۱). افزایش جمعیت سالمندان به علت کاهش زاد و ولد، بهبود وضعیت بهداشت و افزایش امید به زندگی، ضرورت توجه به مشکلات این گروه از شهروندان را روزافزون می کند (۲) به موازات انتقال جمعیتی و انتقال اپیدمیولوژیک بیماری ها در جهان، ایران نیز مراحل گذار جمعیتی و اپیدمیولوژیک را تجربه می کند. شواهد حکایت از قرارگرفتن ایران در مرحله انتقال سنی از میانسالی به سالمندی داشته و طی دهه های آتی شیب سالمندی بالایی را تجربه خواهد کرد (۳) در ایران مطابق آمار سال ۱۳۹۵،سالمندان۹/۲۷ درصد از جمعیت ایران را تشکیل می دهند (۴) و پیش بینی می شود که در سال ۱۴۱۰ حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد کل جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل خواهند داد (۵). افزایش تعداد سالمندان، نگاه جامعه جهانی را برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی مخصوصا بر مبنای تامین سلامتی در افراد مسن معطوف داشته است (۶). اگر چه سالمندان با مشکلات عدیده ای مواجه می باشند ولی یکی از مهمترین آنها مشکل خواب است (۷ و ۸) سالمندی با کاهش کیفیت و کمیت خواب مرتبط است (۹). درافراد سالمندبا بالا رفتن سن، نیاز به خواب تغییر نمی کند اما کیفیت خواب متفاوت می شود. سالمندان به سختی به خواب می روند و به سختی در خواب می‌مانند بسیاری از سالمندان دوره های مکرر بیداری در طی شب را تجربه کرده، صبح زود بیدار می شوند (۱۰) خواب یکی از نیازهای فیزیولوژیک انسان است که برای حفظ سلامتی و بهبودی لازم است (۱۱). سلامت جسمی روانی به خواب و استراحت کافی بستگی دارد. بدون خواب و استراحت مناسب، توانایی تمرکز و تصمیم گیری و شرکت درفعالیت های روزانه کاهش می یابد. وقتی که افراد خواب مناسب دارند، احساس تجدید انرژی می کنند (۱۲). کیفیت خواب طبق تعریف از شاخص های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می شود، مانند میزان رضایتمندی از خواب واحساسی که پس از برخاستن ازخواب ایجاد می شود (۱۳). خواب با کیفیت پایین یا خواب آلودگی درطول روز، به اختلال در وضعیت سلامت، کاهش عملکرد جسمی، تاخیر در بهبود زخم و تسکین درد، افزایش خطرسقوط و صدمات، کاهش عملکرد روزانه، کاهش کیفیت زندگی، افزایش خطر ابتلا به بیماریهای روانی، اختلال در عواطف و ارتباط با دیگران، تنش، ناخوشی و مرگ و میر درافراد سالمند منجر می شود (۱۴). پژوهش ها نشان داده اند که خواب با کیفیت نامطلوب بعد از سردرد و اختلالات گوارشی در رتبه سوم مشکلات سالمندان قرار دارد و یکی از دلایل مراجعه افراد سالمند به پزشکان است (۱۵). بیش از ۵۰ درصد از سالمندان مشکلات خواب را گزارش می‌کنند (۱۶). این آمار در زنان یائسه به ۷۰ درصد می‌رسد (۱۷). فراوانی مشکلات خواب و شکایات جسمی و روانی همراه، در زنان به‌طور معناداری بیشتر

*مسئول مقاله:محبوبه نصیری
آدرس:میدان انقلاب،بیمارستان امام سجاد(ع)، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا(س) رامسر تلفن:۰۹۸۱۱۵۵۲۲۵۱۵۱+ E-mail:mahboobeh.nasiri132@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

از مردان است (۱۸). برای مقابله با اختلالات خواب راههای گوناگونی وجود دارد (۱۹). معمول‌ترین راه درمان یا مقابله با مشکلات خواب، استفاده از داروهاست (۲۰). برای رفع مشکل خواب معمولاً از داروهای خواب‌آور به‌ویژه بنزودیازپین ها به‌عنوان خط اول درمان استفاده می‌شود (۲۱). با اینکه این داروها باعث القاء یا طولانی شدن مراحل خواب می‌شوند، اما ممکن است در استفاده از آن‌ها همچنان کیفیت خواب پایین بماند (۲۲). اگرچه اثربخشی روش‌های درمانی بدون استفاده از دارو، کندتر از اثربخشی مصرف داروهای خواب‌آور است، اما دوام بیشتری دارند (۲۰) و خطر جانبی مصرف دارو مانند گیجی، کاهش فشارخون و اعتیاد را ندارند (۵). یکی از این روش‌ها، آموزش بهداشت خواب هست، بهداشت خواب به مفهوم گسترش آموزش افراد در مورد تمرین‌های سبک زندگی سالم است که سبب بهبود خواب می‌شود و شامل کنترل محرک‌ها، تمرین‌های آرام بخشی (Relaxation)، رفع موانع خواب و درمان شناختی است. آموزش‌ها شامل: داشتن یک برنامه منظم، داشتن یک رژیم غذایی سالم و تمرین‌های ورزشی روزانه منظم، داشتن یک محیط آرام برای خواب، اجتناب از چرت زدن، اجتناب از قهوه و سایر محرک‌ها و نیکوتین و الکل، مایعات زیاد یا هرگونه فعالیت محرک پیش از خواب می‌باشد (۲۳).

باوجود شیوع بالای مشکلات خواب در سالمندان، بانی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود که باهدف آموزش بهداشت خواب و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان انجام دادند، نشان دادند که ۷۴ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش طی شب مکرراً از خواب بیدار می‌شوند اما بااین‌وجود دنبال راه‌حل منطقی برای حل مشکل خواب خود نیستند، همچنین در مطالعه خود گزارش کردند که فقط در ۱۶ درصد افراد، بهداشت خواب در حد مطلوب بود و ۸۴ درصد آنان بهداشت خواب متوسط داشتند (۲۴).

آموزش بهداشت در ارتقاء سطح آگاهی و تغییر یا ایجاد نگرش مثبت تأثیر دارد (۲۵) نقش مداخلات آموزشی در افزایش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مختلف حتی سالمندان که دوران کهولت سنی را پشت سر می‌گذارند بسیار برجسته است و اگر این مداخلات به‌صورت علمی و برنامه‌ریزی‌شده و همچنین صرف زمان مناسب صورت گیرد، مطمئناً نتایج بهتری خواهد داشت نتایج بهتری خواهد داشت(۶). آموزش اصلاح شیوه زندگی و ایجاد وضعیت سلامتی مناسب در سنین قبل و بعد از یائسگی در زنان و توجه به این مسائل توسط سیاست‌گذاران بهداشتی می‌تواند کیفیت خواب را در زنان بهبود داده و شرایط و کیفیت بهتری را در زندگی زنان در دوران پس از یائسگی ایجاد کند (۱۷).

هرچند حاضری و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش بهداشت خواب برای ارتقاء کیفیت خواب پرستاران مؤثر نبوده و باید در ترکیب با سایر درمان‌های رفتاری –شناختی به کار گرفته شود(۲۶)اما مطالعات بسیاری نشان دادند که برای پیشگیری از ناتوانی افراد سالمند، آموزش آنان در زمینه موضوعات مختلف می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت جمعیت سالمند آینده کشور کمک نماید (۲۷).

ازآنجایی‌که مصرف داروهای خواب‌آور با عوارض جانبی زیاد خصوصاً برای این گروه سنی، همراه است (۲۸) ونیز با توجه به تجربه محقق در مواجهه با سالمندان زن دارای اختلال خواب ونیز با توجه به پژوهش‌های محدود انجام‌شده در مورد تأثیر آموزش بهداشت خواب و به‌خصوص در سنین سالمندی، تعیین تأثیر آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب در زنان سالمند هدف مطالعه حاضر بوده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع کار آزمایی بالینی با دو گروه مداخله و کنترل می باشد. محیط پژوهش، کانون جهان دیدگان شهرستان گرگان بوده و جامعه آماری زنان ۶۰-۷۴ ساله عضو کانون بودند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. شرایط ورود شامل: سن بین ۶۰ تا ۷۴ سال، مقیم بودن در شهر گرگان، توانایی انجام مراقبت از خود با استفاده از ابزار(ADL =Activity of Daily Living Scale) و فقدان اختلالات شناختی با کسب نمره بالای ۷ بامقیاس(AMT= Abbrivated Mental Test Score) و کسب نمره بالاتر از ۷ بر اساس ابزار خواب‌آلودگی اپوورث(ESS= Epworth Sleepiness Scale) و تمایل به شرکت و همکاری در پژوهش خواهد بود. شرایط خروج شامل: زنان دارای تجربه حادثه ناگوار از قبیل فوت بستگان درجه یک در سال گذشته، استفاده از رژیم غذایی خاص (آب‌درمانی، گیاه‌خواری، خام گیاهخواری) در طول پژوهش، حضور در جلسات آموزشی بهداشت خواب دیگر، انجام ورزش یوگا در زمان انجام مطالعه بوده است. محقق، بر حسب‌معیارهای ورود و با بررسی لیست موجود در کانون، افرادی را که معیارهای شرکت در تحقیق را داشتند را انتخاب نموده و سپس از طریق تصادفی سازی به روش قانون تخصیص تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم نمود. در این مطالعه حجم نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه، با توان آزمون ۸۰ درصد و اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد؛ که ۶۰ نفر (۳۰ نفر در گروه مداخله و همین تعداد در گروه کنترل)؛ در نظر گرفته با پیش‌بینی ریزش در هر گروه ۳۵ نفر قرار گرفتند. به‌منظور تکمیل دقیق‌تر پرسشنامه‌ها محقق شخصاً پرسشنامه‌ها را تکمیل نمود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه دموگرافیک و شاخص کیفیت خواب (Pittsburgh Sleep Quality Index =PSQI) بود، این پرسشنامه توسط بویس و همکاران ساخته‌شده است و یک پرسشنامه خود گزارشی است که کیفیت خواب را در طول یک ماه گذشته بررسی می‌کند. دارای ۱۹ سؤال می‌باشد و از هفت جزء تشکیل شده است(۲۹). مجموع میانگین این هفت جزء، نمره کل ابزار را تشکیل می دهد که دامنه آن از صفر تا ۲۱ است. هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پایین تر است که این حالت در مورد تک تک اجزاء و همچنین نمره کل صادق است. دکتر بو یس و همکاران (۱۹۸۹) انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند (۳۰). نمره بالاتر از پنج دلالت بر کیفیت خواب نامطلوب دارد (۲۹،۳۱،۳۲). در نسخه ایرانی پرسشنامه کیفیت خوابPittsburgh، ضرایب پایایی این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۴۶ و ۰/۵۲ بوده است (۳۳).

پرسشنامه ارزیابی خواب آلودگی اپوورث (ESS) یک پرسشنامه معتبر و روا با هشت سوال می باشد که وضعیت خواب آلودگی ذهنی افراد را مورد سنجش قرار می دهد و در مورد اینکه افراددر وضعیت‌های مختلف چه قدر احتمال دارد احساس خواب آلودگی کنند،مورد پرسش قرار می‌گیرند. این پرسشنامه یک روش ساده و آسان برای بررسی میزان خواب آلودگی روزانه می‌باشد که پایایی و روایی آن در مطالعات مختلف اپیدمیولوژیک تایید شده است (۳۴).

نمره هر سوال بین صفر الی سه می باشد به عبارتی دامنه نمره کلی امتیاز خواب آلودگی اپورث از صفر (عدم امکان خواب آلودگی در هیچ وضعیتی) تا ۲۴ (احتمال زیاد خواب آلودگی در تمام ۸ وضعیت)تعیین شده است. نمره نهایی مقیاس خواب آلودگی اپوورث در محدوده ۱-۶ نشان دهنده وضعیت خواب آلودگی

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

طبیعی،محدوده ۷-۸ نشان دهنده وضعیت خواب آلودگی متوسط و امتیاز بیشتر از ۹ نشان دهنده خواب آلودگی شدید می‌باشد. از لحاظ بالینی مقیاس خواب آلودگی اپورث بیشتر از ۱۰ مهم تلقی شده و نشان دهنده خواب آلودگی می‌باشد (۳۵و۳۶). در این مطالعه در هر دو گروه افرادی که نمره بالای ۷ کسب می کردند ، وارد مطالعه شدند.

برای بررسی وضعیت شناختی از یک معیار کوتاه شناختی ده گویه ای استفاده شد. فروغان و بختیاری (۱۳۹۳) در مطالعه خود عنوان نمودند که آزمون کوتاه شده شناختی فارسی از روایی و پایایی خوبی در سالمندان ایرانی برخوردار است. روایی افتراقی آزمون کوتاه شده شناختی، برای تشخیص افراد بدون اختلال شناختی و یا اختلال شناختی مناسب بود. {به ترتیب (۲/۳۳) ۷/۳۵ و (۲/۲۹) ۵/۹۶ و ۰,۰۱ P<۰۱ } و در نقطه برش ۸> AMT، حساسیت ۹۲/۱۵ بوده است. میزان حساسیت و ویژگی بر اساس معیارهای DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) به ترتیب برابر با ۶۴/۹ و ۶۴ درصد با نقطه برش ۷ بود. پایایی درونی AMT فارسی شده قابل قبول بود (ضریب آلفا کرونباخ آلفا، ۷۶/. بوده است) (۳۷).

مقیاس انجام فعالیت‌های روزانه زندگی به عنوان روشی آسان و سریع جهت ارزیابی فعالیت‌های سالمندان پذیرفته شده است. کتز و همکاران (۱۹۶۳) شاخص انجام فعالیت‌های روزانه زندگی را در ۶ آیتم ارایه کرده و پایایی آن را به اثبات رساندند. در مطالعه طاهری تنجانی و همکار (۱۳۹۴)، حساسیت و ویژگی کل مقیاس انجام فعالیت‌های روزانه زندگی به ترتیب ۶۳٪؛ و ۹۵/. حاصل گردید. روایی محتوا برای این ابزار بیش از ۸۲/. به دست آمده است. آلفای کرونباخ و همبستگی درون طبقه ای بیش تر از ۷۵/. بود (۳۸).

این پرسشنامه که نسخه فارسی آن در تحقیقات استفاده می‌شود شامل ۶ فعالیت (انجام فعالیت‌های روزانه زندگی) شامل: حمام کردن ، لباس پوشیدن/درآوردن، توالت رفتن، اختیار داشتن (ادرار / مدفوع)، جابجا شدن وغذا خوردن می‌باشدکه بر اساس آن شرایط مددجو در یکی از سه دسته غیر وابسته، نیازمند کمک و وابسته قرارمی گیرد (۳۹).

پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، محتوای آموزشی طی ۵ جلسه، برای گروه مداخله توسط پژوهشگر آموزش داده شد. برای گروه کنترل و مداخله یکبار قبل از مداخله پرسشنامه تکمیل شد. پس از آموزش به مدت یک ماه، مجددا پرسشنامه کیفیت خواب برای هر دو گروه کنترل و مداخله تکمیل گردید. در مجموع طول مدت پژوهش سه ماه بوده است.

در طول مطالعه در گروه مداخله دو نفر به دلیل جراحی، یک نفر به دلیل فوت فامیل نزدیک، یک نفر به دلیل عدم حضور مرتب در کلاس، یک نفر به دلیل مسافرت از پژوهش خارج شدند. در گروه کنترل از ۳۵ نفر، تعداد ۴ نفر به دلیل عدم دسترسی از مطالعه خارج شدند. مطالعه با ۳۰ نفر در گروه مداخله و ۳۱ نفر در گروه کنترل انجام شد.

به منظور پیشگیری از تورش اطلاعات از سمت گروه مداخله به کنترل ، از افراد گروه مداخله خواسته شد در طول دوره برنامه آموزش بهداشت خواب از انتقال اطلاعات به گروه کنترل خودداری نمایند. میانگین کیفیت خواب و مولفه های آن، بین دو گروه مداخله و کنترل در سطح معنادار (۰/۰۵) با هم مقایسه گردید پس از پژوهش محتوی آموزشی برای گروه کنترل نیز توضیح داده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری Paired t-test Chi_Square, Fisher's Exact test, t-test و با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته ها نشان داد که میانگین و انحراف معیارسنی گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴/۲۷±۶۵/۶۳ و ۴/۸۳ ±۶۶/۹۶ بوده است. اکثریت واحدهای پژوهش در گروه آزمون (۹۶/۷٪) و در گروه کنترل (۱۰۰٪) متاهل و محل سکونت در شهر، از نظر میزان تحصیلات در گروه آزمون (۷۳/۳٪) و در گروه کنترل (۸۰/۶٪) بی سواد، وضعیت اشتغال در گروه آزمون (۸۶/۷٪) و در گروه کنترل (۸۰/۶٪) خانه دار، میزان درآمد در گروه آزمون (۸۳/۳٪) و در گروه کنترل (۷۷/۴٪) زیر یک میلیون تومان بوده‌اند و در گروه آزمون (۹۳/۳٪) و در گروه کنترل (۹۰/۳٪) اکثریت آنان با خانواده زندگی می کردند. از نظر آماری با استفاده از آزمون کای اسکوئر، فیشر و تی تست در دوگروه زنان سالمند تفاوت معنی داری مشاهده نشد و دوگروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک همگن بودند.

جدول شماره ۱ "وضعیت کیفیت خواب" قبل از آموزش در دو گروه زنان سالمند را نشان می دهد وتمامی افراد مورد مطالعه در مقطع زمانی قبل از آموزش دارای مشکل در خواب بودند. با استفاده از آزمون فیشر ارتباط آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از وضعیت کیفیت خواب در دو گروه زنان مورد تحقیق در مقطع زمانی بعد از آزمون دیده می شود (P=۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲).

جدول ۱ . وضعیت "کیفیت خواب " در زنان سالمند مورد تحقیق، قبل از مداخله در دو گروه زنان سالمند عضو کانون جهاندیدگان شهرستان گرگان

گروه وضعیت کیفیت خواب	کنترل تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
امتیاز بیشتر از ۵ (مشکل در خواب)	۳۱ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	۱۰۰(۶۱)
امتیاز کمتر از ۵ (خواب‌بدون مشکل)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
جمع	۳۱ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	۱۰۰(۶۱)

جدول ۲. بررسی وضعیت "کیفیت خواب" بعد از مداخله در دو گروه زنان سالمند عضو کانون جهاندیدگان شهرستان گرگان

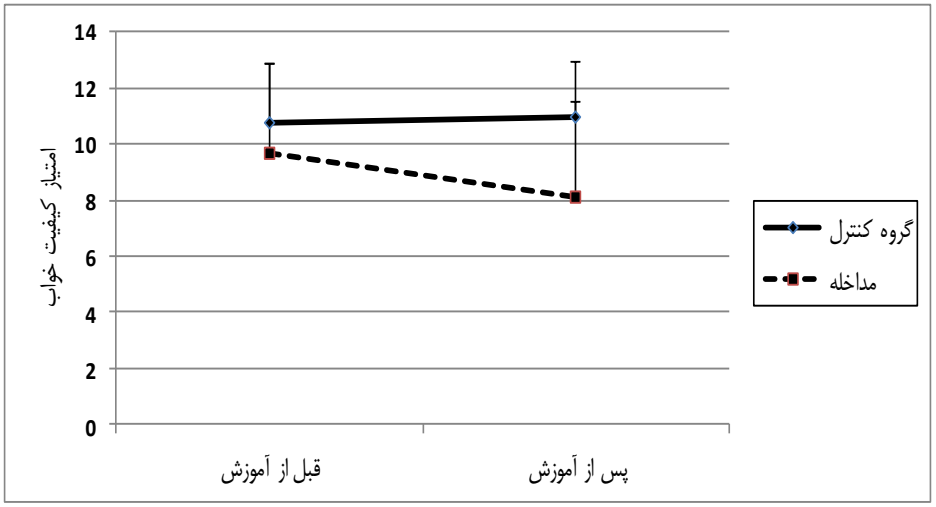
گروه وضعیت کیفیت خواب	کنترل تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)	برآورد آماری
امتیاز بالای ۵ (مشکل در خواب)	۳۱ (۱۰۰)	۲۱(۷۰)	۵۲(۸۵/۲)	P=۰/۰۰۱
امتیاز کمتر از ۵ (خواب بدون مشکل)	۰(۰)	۹ (۳۰)	۹ (۱۴/۸)	
جمع	۳۱ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	۱۰۰(۶۱)	

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

با استفاده از آزمون تی زوجی تفاوت آماری معنی داری بین مقـادیر (کیفیـت خواب) در گروه کنترل قبل و بعد از آموزش دیده نمی شود، بـین مقـادیر (کیفیـت خواب) در گروه آزمون قبل و پس از آموزش تفاوت معنـی دار بـود و همچنـین بـا استفاده از آزمون تی تست تفاوت آماری معنی داری بین تفـاوت امتیـازات بدسـت آمده از پرسشنامه (کیفیت خواب) قبل و پس از آموزش، بین دو گروه زنان سـالمند دیده می شود(P=۰/۰۰۷) (جدول شماره ۳). تغییرات امتیازات به وضوح در نمـودار شماره ۱ آمده است.

جدول ۳ . مقایسه میانگین کیفیت خواب قبل و بعد ازمداخله در گروه کنترل و مداخله در دو گروه زنان سالمند عضو کانون جهاندیدگان شهرستان گرگان

گروه	قبل از مداخله انحراف معیار ± میانگین	پس از مداخله انحراف معیار ± میانگین	آزمون تی زوجی سطح معنی داری	تفاوت امتیاز قبل و بعد از مداخله	آزمون تی سطح معنی داری
کنترل	۱۰/۷۴±۲/۱۲	۱۰/۹۶±۲/۰	t=۰/۴۹۵ و P=۰/۶۲۴	-۰/۲۲±۲/۵۳	t=۲/۷۷ و P=۰/۰۰۷
آزمون	۹/۷±۳/۱۴	۸/۱±۳/۴۴	t=۳/۶۱ و P=۰/۰۰۲	۱/۶±۲/۶	



نمودار۱. بررسی وضعیت "کیفیت خواب" در زنان سالمند قبل و بعد از مداخله در دو گروه زنان سالمند عضو کانون جهاندیدگان شهرستان گرگان

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی از انجام پژوهش حاضر، تعیین تاثیر آموزش بهداشت خواب بر کیفیت خواب زنان سالمند ۷۴-۶۰ سال عضو کانون جهان دیدگان شهرستان گرگان بود. یافته های حاصل از پژوهش حاضر، نشان داد که با انجام آموزش بهداشت خواب در زمینه های پرهیز از عوامل مخرب خواب، مناسب بودن محیط خواب، نقش رژیم غذایی و ورزش، تاثیرپیاده روی بر بهبود کیفیت خواب، تاثیر مصرف سیگار بر خواب، آشنایی با گیاهان دارویی موثر بر بهبود خواب، آموزش مداخلات رفتاری ازجمله تکنیک تنفس عمیق جهت آرام سازی، تصویرسازی ذهنی، آسوده سازی عضلانی می توان کیفیت خواب زنان سالمند را ارتقاء داد. مسئله کیفیت خواب در سالمندان به علت تاثیر اثرات فیزیولوژیکی و روانی (۲۰ و ۴۰)، کاهش عملکرد شناختی (۴۱) ارتباط با بیماری های قلبی، دیابت و فشارخون (۴۲ و ۴۳) قابل توجه است و در بررسی مطالعات برای بهبود کیفیت خواب و با استفاده از ابزارهای معتبر از قبیل اپورث و پیتزبورگ کارآزمایی های بالینی زیادی صورت گرفته است. در نتایج مطالعه Wolkove و همکاران (۲۰۰۷) در سالمندان(۴۴)، مطالعهBrown و همکاران (۲۰۰۲) در دانشجویان(۴۵) و بابامیری و همکاران (۱۳۹۵) در پرستاران(۴۲) ، مطالعه Nishinoue (۲۰۱۲) در کارکنان(۳۲) ، مطالعه سعیدی و همکاران (۲۰۱۴) در بیماران همودیالیزی(۳۱) همانند مداخله پژوهش حاضر که آموزش بوده است بهبودی در کیفیت خواب گزارش شده است. در پژوهش بابامیری و همکاران یکی از موارد آموزش تصویرسازی ذهنی، کنترل هیجانی بوده که به اعتقاد نویسنده با کاهش تنش و آرامش ذهنی و روانی میتوان به افزایش کیفیت خواب کمک کرد (۳۵)، در پژوهش حاضر محقق نیز یکی از موارد آموزشی تصویر سازی ذهنی بوده است. شاید یکی از عوامل موثر بهبودی در پژوهش حاضر همان ایجاد آرامش فکری باشد که بابامیری و همکاران به آن اشاره کرده اند. مداخلات رفتاری- شناختی با آرام سازی فکری و جسمی می تواند سبب ارتقا کیفیت خواب شود. در پژوهش هاجری و همکاران (۱۳۹۳) و متقی و همکاران (۱۳۹۵) که مطالعه در سالمندان انجام گردید، مداخله به صورت رفتاری-شناختی بوده است و نتایج مطالعات بهبودی در کیفیت کلی خواب را نشان می دهد (۴۶ و ۲). در مداخلات شناختی از کنترل فکر، درک منطقی و آگاهی از اشتباهات شناختی و در مداخلات رفتاری از بهداشت خواب، کنترل عوامل تنش زا و محدودسازی خواب استفاده می شود (۴۷) در پژوهش حاضر نیز در آموزش به برخی از موارد فوق پرداخته شد.

مطالعه Pace-Schott و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان داد که طب سوزنی سبب بهبود بی خوابی گردیده است (۴۱). از نتایج مطالعات مداخله ای دیگر که با نتایج این پژوهش همخوانی داشته است می توان به مداخله از طریق ماساژ با روغن گیاهی معطر، ژی یو و همکاران (۲۰۱۳) در زنان میانسال که با افزایش جریان خون و لنف، بهبود اکسیژن رسانی، تغذیه مناسب بافت، آرامش عضلانی،

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

تسکین درد و اختلالات عاطفی سبب افزایش کیفیت خواب شده است و همینطور مداخله به صورت ماساژ با سبک خاص افلوراژ خشنو و همکاران (۱۳۹۵) در سالمندان که باافزایش جریان خون و لنف، کاهش درد، اضطراب و کاهش بی خوابی و حسین آبادی و همکاران (۱۳۸۷) در سالمندان که از طریق آزادسازی واسطه های عصبی و هورمون های عصبی سبب احساس خستگی کمتر، بهبود افسردگی و اختلال خواب و همچنین مداخله طب فشاری عرب و همکاران (۲۰۱۲) در بیماران همودیالیزی که با افزایش اندروفین ها در مغز موجب شلی عضلات، کاهش درد، افزایش راحتی و القاء بدن برای شل شدن موجب افزایش کیفیت خواب شده است، اشاره کرد موارد بالا ازجمله عوامل تاثیر گذار هر کدام از مداخلات بوده است. و شاید بسیاری از عوامل دیگر نیز دخیل بوده که شناسایی نشده است. به نظر می رسد توجه به آرامش روحی–روانی و همچنین توجه به درد(۴۸ و۴۳و۹و۵) از جمله مسائل مهمی است که در کیفیت خواب باید مد نظر داشت.مطالعه سعیدی و همکاران (۱۳۹۱)نشان داد که آرام سازی پیشرونده عضلانی سبب بهبود شدت بی خوابی و متغیرهای مربوط به خواب بیماران تحت همودیالیز گردید.از انجایی که آرامش عضلات منجر به آرامش ذهن می شود لذا این روش به عنوان راهی برای کاهش تنش و اضطراب و به نوبه خود سبب بهبود شدت بی خوابی معرفی گردید. در پژوهش حاضر محقق نیز یکی از موارد آموزشی آرام سازی پیشرونده عضلانی بوده است. شاید یکی از عوامل موثر در بهبود کیفیت خواب در پژوهش حاضر همان ایجاد آرامش فکری باشد که سعیدی و همکاران به آن اشاره کرده اند(۴۹).

رحمانی نیا و همکاران (۱۳۸۸) به نقل از Driver و Taylor عنوان کردند که خواب بر اساس نظریه بازسازی مجدد ذخائر بدن برای حفظ تعادل مناسب انرژی و حفظ شرایط متعادل لازم است و فعالیت بدنی منظم موجب آرامش بیشتر، افزایش دمای مرکزی بدن می شود و به عنوان راهی برای آغاز و حفظ حیات مفید است (۲۰). درپژوهش خواجوی و همکاران (۱۳۹۴)به بررسی تاثیر تمرین سبزدربهبود کیفیت خواب پرداخته شدکه در واقع تمرین سبزدر ساده ترین حالت آن عبارت از تمرینی است که در فضاهای نسبتا طبیعی نظیر پارک ها انجام می شود و مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۹۴) نیز تاثیر پیاده روی بر بهبودی کیفیت خواب را گزارش کردند (۵۱و۵۰).

همچنین نتایج مطالعه بهرامی عین القاضی و همکاران (۱۳۹۵)، اثربخشی فعالیت فیزیکی گروهی بر کیفیت خواب سالمندان مرد را نشان داد که بانتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۵۲). رحمانی نیا و همکاران نیز در نتایج پژوهش خود مطرح کردند که پیاده رویی کیفیت و کمیت خواب را به همراه برخی از پارامترهای فیزیولوژیکی مرتبط با خواب سالمندان بهبود می بخشد و به عنوان راهی برای درمان مشکلات خواب سالمندان است (۲۰) در پژوهش حاضر محقق در محتوای آموزشی به اهمیت فعالیت و پیاده رویی در زنان سالمند تاکید داشت. در راستای ارتقاء کیفیت خواب در سالمندان باید به عوامل مداخله گر مانندتاثیر موادغذایی و نوشیدنی ها قبل از خواب سر و صدای محیط، فاصله نزدیک شام و خواب، نداشتن نظم خواب همراه با مشغله های فکری و ذهنی وجود بیماری های جسمی توجه کرد.

نتایج مطالعه عبدالله و همکاران (۲۰۱۴) که به بررسی شیوع، عوامل خطر و عوامل موثر بر کیفیت زندگی در سالمندان پرداختند، بررسی شیوع عادات مختلف سالمندی قبل از ساعت خواب نشان داد که شیوع عادت غذا خوردن ۳۲/۷ درصد، نوشیدن چای ۲۲/۴ درصد، سیگار کشیدن ۱۱/۲ درصد، نوشیدن کولا ۷/۵ درصد، نوشیدن قهوه ۴/۷ درصد، ورزش قبل از خواب ۱/۹ درصد بوده است. شیوع عادات بد مربوط به خواب شامل موارد زمان خواب نامنظم ۴۷/۷ درصد، چرت طولانی درروز ۳۱/۸ درصد و استفاده از تخت برای سایر فعالیت‌های به جز خواب نظیر تماشای تلویزیون، مطالعه و... ۳۷/۴ درصد بوده است. همچنین شیوع سرفه ۶/۵ درصد، درد ۹/۳ درصد، شب ادراری ۸۶/۹ درصد، خروپف ۱۴ درصد و خیالات بد ۵/۶ درصد، آپنه ۹/۳ درصد بوده است. همچنین این مطالعه نشان داد که بین بی خوابی و زمان خواب نامنظم ارتباط واضحی وجود دارد (۵۳). نتایج Zisberg و همکاران (۲۰۱۰) نشان می دهد که نظم و ثبات در برنامه های زندگی روزانه نیز در بهبود کیفیت خواب موثر است (۵۴). در بیشتر مطالعاتی که محقق جستجو کرد نتایج پژوهش با مطالعه حاضر همخوانی داشته است و نتایج مطالعه ی مداخله ای که متناقض با پژوهش حاضر باشد را نیافت و مداخله به هر صورت اثر مثبت داشته است ، هرچند در مطالعه سعیدی تاثیر مثبت اندکی گزارش شده است ، سعیدی و همکاران گزارش کردند که برنامه های آموزش بهداشت خواب در بیماران همودیالیزی نتوانسته است متوسط کیفیت خواب را به حد نرمال برساند در حالیکه کیفیت خواب بیماران بهبود یافته بود (۳۱). این پژوهش نیز همانند اغلب پژوهش ها دارای محدودیت هایی بوده است. یکی از این محدودیت ها عدم توانایی پژوهشگر در کنترل بسیاری از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت خواب سالمندان شرکت کننده همچون مشکلات جسمی و عوامل محیطی همچون نور، سروصدا، تفاوت های فردی و ذاتی سالمندان شرکت کننده در مداخله بوده است که بر میزان اثرگذاری مداخله (کلاس های آموزشی بهداشت خواب) موثر بوده است. همچنین شرایط روحی و روانی واحد های پژوهش در هنگام پاسخ به سوالات پرسشنامه و تفاوت در میزان حمایت اعضای خانواده سالمند ممکن بود بر نمره پس آزمون آنها اثر بگذاردکه خارج از کنترل پژوهشگر بود. با توجه به یافته های این مطالعه و شیوع بالای کیفیت نامناسب خواب در بین سالمندان، مداخلات مناسب از طریق بکارگیری شیوه های نو در جهت بهبود کیفیت خواب سالمندان به پژوهشگران علاقمند توصیه می شوددر پژوهش های آینده با گروه هایی با نمونه بیشتر و همچنین در مردان سالمند و با پیگیری بلندمدت تر در این زمینه به مطالعه بپردازد.

بادر نظر گرفتن اینکه درصد قابل توجهی از سالمندان با معظلات خواب مواجه هستند و این امر بر روی جنبه های مختلف جسمی و روحی تاثیر می گذارد و همچنین درصد بالایی از آنان به داروهای خواب آور و آرام بخش با عوارض ناخواسته فراوان رو می آورند، استفاده از روشهای غیر دارویی مانند آموزش بهداشت خواب می‌تواند همراه با افزایش کیفیت خواب سالمندان، تاثیرات قابل توجهی بر تمامی ابعاد وکیفیت زندگی و در نهایت، حضور فعال ترآنها درجامعه گردد. پرستاران به عنوان قشری که در حیطه های مختلف با سالمندان ارتباط دارند، می توانند با آموزش های ساده نقش موثری درجهت ارتقای سلامت جامعه، کاهش هزینه ها و انجام وظایف حرفه ای خود داشته باشند

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد. بدین وسیله از همکاری دانشگاه علوم

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

پزشکی بابـل، دانشـکده پرسـتاری فاطمـه زهـرا رامسـر، کـانون جهـان دیـدگان شهرستان گرگان سپاسگزاری می گردد. پژوهشگران این مطالعه برخود واجب مـی دانند که از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که مـادران و فرزانگـان جامعـه مـا هستند و با صبر و شکیبایی به عنوان آزمـودنی در ایـن پـژوهش شـرکت کردنـد، صمیمانه سپاس گزاری نمایند.. اطلاعات ایـن پـژوهش بـا دریافـت کـد اخلاقـی MUBABOL.REC.1395.102 از معاونت محتـرم تحقیقـات و فنـاوری دانشگاه علوم پزشکی بابل، در پایگاه ثبت کارآزمایی های بالینی ایـران بـا شـماره ۲۰۱۶۰۹۰۴۲۹۶۹۴IRCT ثبت گردیده است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

The Effectiveness of Education on Factors Affecting Elderly Women's Sleep

M. Montazeri Lemrasky (MSc)[1], A. Shamsalinia (PhD) [2], M. Haji Ahmadi (PhD) [3], M. Nasiri (MSc)*[2]

1.Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2.Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
3.Department of Statistic and Epidmiology, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 3(1); Spring&Summer 2018; PP: 59-68
Received: Aug 28th 2017, Revised: Dec 22th 2017, Accepted: Jan 27th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Aging is associated with diminished sleep quality and quantity. The aim of this study was to determine the effects of sleep hygiene education (SHE) on sleep quality among elderly women.

METHODS: This limited randomized clinical trial was conducted on 61 elderly woman divided into intervention (n= 30) and control (n=31) groups. For intervention group, five 40-minute training sessions were held Moreover, a questionnaire consisting of demographic information, PSQI, ESS, AMT and ADL was completed for both groups. Sleep quality was assessed before and after the intervention using Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). Data analysis was conducted using SPSS 16 with T- test, Paired t-test, Chi-Square test and Fisher's exact test.

FINDINGS: Results indicated that there was no significant difference between two groups (control-intervention) in the sleep quality before training, but a significant difference was found between these two groups after training. Therefore, education has affected the quality of sleep (P=0.007).

CONCLUSION: According to the results of this study, it can be concluded that SHE has led to an increase of sleep quality in the elderly women. Therefore, these methods can be trained to Health Center staff, nurses, patients and their companions to promote the sleep quality.

KEY WORDS: *Education, Sleep hygiene, Elderly women, Sleep quality.*

Please cite this article as follows:

Montazeri Lemrasky M, Shamsalinia A, Haji Ahmadi M, Nasiri M. The Effectiveness of Education on Factors Affecting Elderly Women's Sleep. CJHAA. 2018; 3(1):59-68.

***Corresponding author: Mahboobeh Nasiri (MSc)**
Address: Enghelab Squere,Imam Sajjad Hospitai,Fateme Zahra Nursing& Midwifery School Ramsar,mazandaran, I.R.Iran
Tel: +98 1155225151
E-mail: Mahboobeh.nasiri132@gmail.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

References

1. Reimer M, Flemons W. Quality of life in sleep disorders: sleep medicine Reviews. 2003; 7(4): 335-49.

2. Mottaghi R, Kamkar A, Maredpoor AR. [The effectiveness of cognitive behavior therapy on the quality of sleep in elderly people with insomnia Disorder. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(2):234-243. [In Persian]

3. Imani A, Dastgiri S, Zeynelhajloo A. Population aging and burden of diseases (review study).2015;6(2):54-61. [In Persian]

4. IRAN STATISTICAL YEARBOOK: Iran Statistics Center Press. Iran SCo. 2016.

5. Khoshno H, Mohammadi F, Dalvandi A, Azad M. The Effect of Effleurage Massage Duration on Sleep Quality Improvement. IJRN. 2016; 2(4):10-17. [In Persian]

6. Matin H, Afkari M E, Taghdisi M H. The Effect of an Educational Intervention Based on the PRECEDE Model on Quality of Life Improvement in the Elderly Afiliated With Tehran Culture House for the Aged- 2009. Iran J Health Educ Health Promot. 2013; 1(1):21-33. [In Persian]

7. Seyedrasooli A, Valizadeh L, Nasiri Kh, Zamanzadeh V, Goljariyan S, Gasemi O. The effect of reflexology on sleep quality of elderly: A single– blind clinical trial. MSNJ. 2013;2(1,2): 11-18. [In Persian]

8. Aminnia N, Aghaei A, Molavi H, Najafi MR. The effectiveness of group cognitive therapy on symptoms of insomnia in women with chronic insomnia. Knowl Res Appl Psychol 2011;12(2):13.
[In Persian]

9. Hosseinabadi R, Noroozi K, Poorismaili Z, Karimloo M, Maddah S.S. Acupoint Massage in Improving Sleep Quality of Older Adults Rehabilitation. Rehabilitation. 2008; 9 (2):8-14. [In Persian]

10. Du Gas, Witter B. Nursing Fondations.1th ed.Tehran: Golban; 2003.504-12.

11. Najafi Z, Tagharrobi Z, Shahriyari-Kale-Masihi M. Effect of aromatherapy with Lavender on sleep quality among patients undergoing hemodialysis. Feyz. 2014;18(2):145-50.[In Persian]

12. Potter patricia A, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of nursing. 8thed. Canada: Elsevier;2013. 939-61.

13. Hedayat S, Arefi M.The Effect Of Cognitive- Behavioral Therapy On Improving Sleep Quality in the Elderly.Knowledge & Research in Applied Psychology.2015;16(2):60-8. [In Persian]

14. Allami Z, khankeh H, Dalvandi A, Zadehmohammadi A, Rezasoltani P. Effect of music-therapy on quality of sleep among elderly male of the Isfahan city petroleum's Retirement Association 2012. JGN. 2014;1(1):55-63. [In Persian]

15.Fava M, Asnis GM, Shrivastava R, Lydiard B, Bastani B, Sheehan D, et al. Zolpidem extended-release improves sleep and next-day symptoms in comorbid insomnia and generalized anxiety disorder. J Clin Psycho- pharmacol. 2009; 29(3):222-30 .DOI: 10.1097/JCP.0b013e3181a390ba PMID: 19440075.

16.Taylor C, Lillis C. Lynn P, LeMone P. Fundamentals Of Nursing.8th ed. Philadelipha: Wolters Kluwer;2015.1118-46.

17. Azhari S, Ghorbani M, EsmaeliH. Investigate the relationship between lifestyle and sleep quality in menopausal women. IJOGI.2014;17(112): 7-14. [In Persian]

18. Asai S,Yoshitaka K,Uchiyama M, Takemura S, YoukoyamaE,et al.Epidemiological Study of the relationship between sleep disturbances and somatic and psychological complaints among the Japanese general population.sleep & Biological Rhythms. 2006;4(1):55-62.

19. Ahmady SH, Khanke H, Mohamadi F, Fallahi Khoshkanab M, Reza Soltani P. The Effect of Treatment with Restriction on the Quality of Sleep of the Elderly. Geriatric Nursing. 2010;5(16):7-15. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

20. RahmaniNia F, Mohebi H, Saberian M. The Effect of Walking on Quality, Quantity and Some Physiological Parameters Related to Sleep in Old Men. SPORT BIOSCIENCES. 2009;1(3):111-26. [In Persian]

21. Sarris J, Byrne G J. A systematic review of insomnia and complementary medicine. Sleep Med Rev. 2011;15(2): 99-106.

22. Fismer KL, Pilkington K. Lavender and sleep: A systematic review of the evidence. Eur J Integrative Med. 2012; 4(4): 436-47.

23. Schutte- Rodin S, Broch L,Buysse D, Dorsey C, Sateia M . ClinicalGuideline For the Evaluation And Management Of Choronic Insomnia In Adults. J Clin Sleep Med. 2008;4(5):487-504.

24. Bani S, Hasanpour S, Malakuti J, Abedi P, Ansari S. Sleep Hygiene and its Related Factors Among the Elderly in Tabriz. Int J Women's Health Reproduction. 2014; 2(3):160-67. [In Persian]

25. Tabeshian A, Firoozeh F.The effect of health education on performing Pap smear test for the prevention of cervical cancer diseases in school teachers in Isfahan. Islamic Azad University of Medical Sciences. 2009;19(1):35-40. [In Persian]

26. Hazeri A, Farahzadi HR. Investigating the Efficacy Of Sleep Hygiene Education On Improving Sleep Disorders in Shahid Sadoughi Hospital Nurses. Tolooe Behdasht.2014;14(2):47-56. [In Persian]

27.Abedi G, Naghibi A, Alizadeh M, Faghrzadeh H, Sharifi F, Rezaei Rad M, et al . Efficacy of the two educational methods: Traditional and electronic techniques in training of nutritional aspect to healthy life style in elderly. ijdld. 2013; 13(1):9-20. [In Persian]

28.Mirmohammadaliee M, Zendedelrakhshande T, Sadeghniat haghighi KH, Faghihzade S,Taheri M.effectiveness of valerian on sleep quantity and quality of post-menopausal women, crossover clinical trial. Kums. 2013;17(11):687-97. [In Persian]

29. Sadeghi H, Azizzadeh Forouzi M, Mohammad Alizadeh S.Effect of Implementing Continuous Care model On Sleep quality of hemodialysis patients. Crit Care Nurs. 2010;3(1):13-18. [In Persian]

30. Smith c.The Pittsburgh sleep quality Index (PSQI).Monograph on the Internet.The Hartford Insitute for Geriatric Nursing.2007. Available from:http://consultgerirn.org/uploads/file/trythis/try this_6_1.pdf.

31. Saeedi M, Shamsikani S, Farahani Varvani P. sleep hygiene Training program for patients on hemodialysis. IJKD. 2014;8(1):65-9.

32. Nishinoue N, Takano T, Kaku A, Eto R, Kato N,Ono Y,Tanaka K. Effects of sleep Hygiene Education and Behavioral Therapy on sleep Quality of White-Collar Workers:A Randomized Controlled Trial. Industrial health. 2012; 50:(2)123-31.

33.Heydari AR, Ehteshamzade P,Marashi M.The Relationship between Insomnia Intensity, Sleep Quality,Sleepiness, Deficit Mental health with Girls' academic performance. Woman & culture. 2010;1(4):65-76. [In Persian]

34. Mousavi SA, Mirzayi E, Khosravi A. Sleep Pattern and Daytime Sleepiness in Over-15-Year-Old People in Shahroud. Knowledge & Health. 2010;4(4):45-49:45-49. [In Persian]

35. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep.1991;14(6):540-45.

36. Dehghani M, Sadeghniat K, Ebrahimi M. Relationship between Epworth Sleepiness Scale and obstructive sleep apnea with road accidents. Ioh. 2015;12(1):87-96. [In Persian]

37. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al . VALIDATION OF THE PERSIAN VERSION OF ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT) IN ELDERLY RESIDENTS OF KAHRIZAK CHARITY FOUNDATION. ijdld. 2014;13(6):487-94. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]

38.Taheri Tanjani1 P, Azadbakht M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities of Daily Living Scale in elderly. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;25(132):103-112. [In Persian]

39.Wallace M, Shelkey M. Katz index of independence in activities of daily living (ADL). Urol Nurs. 2008;108(4):67-71.

40.Foroughan M, Habibi Ghahfarrokhi Sh, Malakouti SK. Daytime Sleepiness: A Factor Correlated With Mental Health Of Older People. Salmand. 2012, 7(3): 12-20. [In Persian]

41.Pace-Schott EF, Spencer RM. Sleep-dependent memory consolidation in healthy aging and mild cognitive impairment. Curr Top Behav Neurosci. 2015;25:307-30. doi: 10.1007/7854_2014_300.

42. Babamiri M, Moeini B, Tahma- sian H, Roshanai G, Barati M. The. Study of sleep Health Education Ef- fect on Sleep Quality Among Lo- restan Nursing Personnel. J Ergo. 2017;4(4):8-13. DOI: 10.21859/ joe-04042. [In Persian]

43. Ju MS, Lee S, Bae I, Hur MH, Seong K, Lee MS. Effects of Aroma Massage on Home Blood Pressure, Ambulatory Blood Pressure and Sleep Quality in Middle-Aged Women with Hypertension. Evid Based Complement Alternat Med. 2013;2013:403251. doi: 10.1155/2013/403251.

44. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging. CMAJ. 2007;176(10):1449-54.

45. Brown F C.Buboltz W C,Soper B. Relationship of sleep hygiene awareness,sleep hygiene practices,and sleep quality in university students.Behav Med. 2002;28:33-9.

46. Hajari M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Sleep Improvement and Quality of Life in Elderly Women. [phD Thesis]. Ferdowsi University of Mashhad: Faculty of Education and PsychologyMinistry of Science, Research and Technology;2004. [In Persian]

47. Thomas C, Neylan MD. Time to disseminate cognaitie behavior treatment of somnia. Archives of Internal Medecine. 2011;171(10):895-96.

48. Arab Z , Shariati AR , Bahrami HR , Asayesh H , Vakili MA . The Effect of Acupressure on Quality of Sleep in hemodialysis patient. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2012,10(2):238-45. [In Persian]

49. saeedi M, ashktorab T, Shamsi khani S, saatchi K. The effect of progressive muscle relaxation on insomnia severity of hemodialysis patients . cmja. 2012;2 (2) :159-170. [In Persian]

50. Khajavi D, Khan Mohammadi R. Effect of "Green Exercise" on improving the quality of sleep in elderly women without regular physical activity in Arak. J Women & Family Studies. 2015;3(2):32-7. [In Persian]

51.Rezaei B, Shooshtarizadeh S. Factors related to sleep quality among elderly residing at Isfahan nursing Homes.JGN. 2015;2(2):37-49. [In Persian]

52.Bahrami Einolgasi H, Khodabakhshi koolaee A, Taghvaee D. Efficacy of group physical activity on sleep quality and quality of life among older adults in Kahrizak nursing home. JOGE. 2016;1(1):29-38. [In Persian]

53. Allah ESA, Abdel-Aziz HR, El-Seoud ARA. Insomnia:Prevalence,risk factors,and its effect on quality of life among elderly in Zagazig City, Egypt. J Nurs Edu. 2014;4(8):52-69. [In Persian]

54) Zisberg A,Gur-Yaish N,Shochat T. Contribution of Routine to Sleep Quality in Community Elderly.Sleep. 2010;33(4):509-14.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22088/cjhaa.3.1.59]