وقت‌های تنفسی خواب در سالمندان و عوامل مرتبط با آن

چکیده
زمینه و هدف: وقت‌های تنفسی خواب یکی از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت خواب و افزایش میزان احتمال ایجاد مسمومیت تنفسی‌ها می‌باشد. در همین راستا، تحقیق‌های قبلی نشان می‌دهند که صرفه‌جویی در کنترل عوامل این موقعیت می‌تواند بهبودی‌هایی در کیفیت خواب و سلامتی پالتوی بین‌النگاری‌ها واقع نماید.

روش پژوهشی: این مطالعه مقیاسی در سال 1393 بر روی 175 سالمند ساکن شهرستان سقز که با روش نمونه‌گیری جمعیتی انجام شد. در این مطالعه، سوالنامه‌هایی برای تعیین میزان توقف های تنفسی در آرامش خواب و تکرار پیاده‌گیری در وضعیت محیط و زمان خواب‌رسانی تیم تحقیقاتی انجام شد. سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 18 آمار محاسباتی انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی نمونه‌ها از این مطالعه 58/6 سال بوده است. نتایج مطالعه نشان داد که 42 نفر (28 درصد) در معرض خطر باید وقفه‌های تنفسی خواب بودند. همچنین، میزان توقف‌های تنفسی خواب با افزایش سن، بهبود صحت بدنی و کاهش میزان تعطیلات معنی‌داری (P<0/038) ارتباط دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که پیشرفت در مدیریت و عوامل مرتبط با آن می‌تواند بهبودی‌هایی در کیفیت خواب و سلامتی پالتوی بین‌النگاری‌ها واقع نماید.

کلید‌واژه‌ها: میانگین سنی، سن، میزان تعطیلات معنی‌داری (P<0/038)

تاریخ دریافت: 94/10/12
تاریخ پذیرش: 95/01/10
مقدمه
امروزه اقلابی در سطح جمعیت شناختی در عرصه جهانی در شرف وقوع است. (1) رشد سریع و فراوانی
تعداد سالمندان نسبت به جمعیت عمومی در سال‌های
اخير که اصطلاحاً خاکستری شدن می‌تواند جهان نامیده
می‌شود، به عنوان گزارشی جمعیتی شناختی تعیین
ویژه (2). طی آخرین سال‌های 5/72 و 5/73 رصد از
جمعیت ایران را افراد بالای 60 سال تا کشف می‌دهد، (3)
که بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال
5/70 به بیش از 25 درصد خواهد رشد. (4) سالمندی با
توجهی به افراد و افرادی که برای اولین بار انتظار
گرفت، وقفه‌های تفسی خواب در سال‌های 65 و 70 رصد
در جمعیت عمومی اعلام شد. (5)
با توجه به روند افزایش جمعیت سالمندی ناشی از
امید به زندگی در سال‌های فوریت و اهمیت سلام پیر شدن
و کمیت زندگی در این دوران ها و با توجه به اینکه هیچ
گونه بررسی علمی برای تعیین میزان وقفه‌های تفسی
خواب در سالمندی در شهرستان سفر انجام نشد، است
مطالعه حاجب با هدف تعیین فراوانی این اختلال در
سالمندی شهرستان سفر، افراد در عصر خطر و عوامل
مربوط با آن طراحی و اجرای شد.
روش بررسی
در این مطالعه مقطعی، 175 نفر سالمند از نظر وقفه‌های
تفسی خواب و عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار
گرفتند. با توجه به شیوع 20 درصدی وقفه‌های
تفسی خواب در سالمندی (1)، شیوع وقفه‌های تفسی در
سالمندی به طور متوسط 20 درصد در نظر گرفته شد و
با در نظر گرفتن (α = 0.05) همین‌طور 95 درصد
ضابطه نمونه‌برداری 175 نفر در نظر گرفته
شد که به 175 نفر افزایش یافت. نمونه‌گیری بدون
ترتیب بود که از 13 مکان بهداشتی درمانی مسق (به عنوان
11 خوشه)، به صورت تصادفی 4 خوشه انتخاب شده، از
3 خوشه تعداد 44 نفر و از 1 خوشه، به بیمارستانهای تعداد
1395 نشریه پرستاری ایران
129/3 شماره 100-1 اردیبهشت و تیر ماه 1395

[DOI: 10.28252/jin.129.99.101.1]
وقفه‌های تنفسی خواب در سالمندان و عوامل مرتبط با آن

محمد فرج زاده و همکاران

نظر دیگری انتخاب شده. تناوب‌هایی در تمام ایام هفته به غیر از روزهای تعطیل و تا تکمیل این ادامه پایه و معیار‌های ورود به مطالعه شامل: تمامی به مشارکت در مطالعه، عدم سکوت در خانه سالمندان و یا زندگی انفرادی، داشت باقی‌مانده یا نداشتنی یا نداشتنی و معلولیت، نداشتنی سابقه تشخیص افسردگی و مصرف داروهای ضد‌خواب آدریپ و مواد مهدی، داشتن سابقه بستری در بخش روانپزشکی و مراجعه با یک نفر همراه و یک نفر همراه دندی در مورد حیاتی اول پرسشنامه برلین (Berlin Questionnaire) (خواب) از همراه سالمند خوداست را تا در انداز دیگر پرسشنامه مجزای تعداد 5 سوال حیاتی اول را که در مورد خواب سالمند بود، تکمیل کرد. در صورتی که جواب‌های داده شده سالمند منطقی با جواب‌های همراه بود و یا بین جواب‌های تناقض وجود داشت، آن پرسشنامه تصحیح نشده و وارد فرآیند تجزیه و تحلیل نشد. همچنین به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسشنامه‌ها به صورت یادنام و کدکاری شده تکمیل شد.

جهت گروه‌ی داده‌ها از فرم جمعیت شناسی و پرسشنامه برلین استفاده شد. دیلیام پرود، نیاز به صرف هزینه زیاد، محدودیت اکانتی و عدم دسترسی به پلی سوموتکفیلی، پرسشنامه‌کری برلین گایگرزن آن شد. میزان معادل‌کردن کمتر از 0.05/200 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه 175 نفر سالمند با میانگین سن و انحراف معیار ۸۷/۵ سال شرکت داشتند که شاخص ۹۶ نفر و حیطه سوم (فشار خون و شاخص نزدیک بدنی) است. در صورتی که بیمار در حیطه اول و دوم، ۲ امتیاز و بیشتر کسب کند؛ آن حیطه مثبت در نظر گرفته می‌شود. حیطه سوم فشار خون و شاخص نزدیک بدنی را نمی‌نگرد. در صورتی که بیمار در حیطه اول و دوم، ۲ امتیاز و بیشتر کسب کند؛ آن حیطه مثبت در نظر گرفته می‌شود.
آماری کای اسکوئر آزادی (44/9 درصد) به میزان بالاتری نسبت به افراد غیرسیگاری (40/4 درصد) در معرض خطر بالا و وقیفهای تنفس خواب بودند. (P=0/010). در ضمن نتایج آزمون کای اسکوئر بین دو گروه در معرض خطر بالا و پایین وقیفهای تنفسی خواب اختلاف معنی داری از نظر وضعیت تأهل (P=0/114) و شغل (P=0/587) دیده نشد. (جدول شماره 1)

جدول شماره 1: مقایسه مشخصات جمعیت مشکل با خطر وقیفهی تنفسی خواب در دو گروه مرد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمون آماری (P value)</th>
<th>وقیفه تنفسی (در معرض)</th>
<th>مجموع</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>44</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>99/5</td>
<td>27/5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>48</td>
<td>93/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>7</td>
<td>99/6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>33</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>59/5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>15</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>111</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>43</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>35</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>114</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>132</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>86/9</td>
<td>11/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

وقیفه‌های تنفسی خواب در مغایر میان‌گین انده. در هر گونه افراد در معرض خطر بالا بطور معنی‌داری بیشتر از افراد در معرض خطر پایین وقیفه‌ای اختلاف معنی‌داری نداشتند (P=0/22). (جدول 5)

با توجه به نتایج گرفته‌ای از آزمون تی مستقل میان‌گین دو گروه مرد و زن، شاخص توعد بدنی (P=0/058)، وزن (P=0/024) و سن (P=0/058) در معرض خطر بالا پایین تفکیک شدند. (جدول شماره 2)

جدول شماره 2: میانگین و انحراف معیار سن و شاخص‌های تسنیجی در دو گروه مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>آزمون آماری (P value)</th>
<th>وقیفه تنفسی (در معرض خطر بالا)</th>
<th>میانگین انحراف معیار میانگین انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>38/7</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>0/007</td>
<td>0/24</td>
</tr>
<tr>
<td>دور گردن (سانتی متر)</td>
<td>0/012</td>
<td>0/13</td>
</tr>
<tr>
<td>دور شکم (سانتی متر)</td>
<td>0/007</td>
<td>0/12</td>
</tr>
<tr>
<td>(مقدار)</td>
<td>(مقدار)</td>
<td>(مقدار)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(جدول شماره 2)
بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه در مجموع ۴۹ نفر (۲۸ روز‌) از سالمندان در معرض خطر بی‌لایه وقفه‌های تنفسی خواب بودند که به مطالعات Kezirian و Mehra، و همکاران و همکاران کروی سالمندان انجام شده بود، Sforza و Yue و Yung (۱۰) با استفاده از تحقیقات و همکاران (۳۴) شیوع وقفه‌های تنفسی در حدود ۴۰–۵۰ درصد ذکر کردند. در مطالعات Duran و همکاران بیش از نیمی از سالمندان دارای وقفه‌های تنفسی خواب بودند (۱۷). در مطالعه Endeshaw (۲۲) درصد از زنان وقفه‌های تنفسی خواب رنج می‌بردند. در این مطالعه ۴۵ درصد از افراد سیگاری نسبت به بی‌سیگاری در معرض خطر بی‌لایه وقفه‌های خواب بیشتر این نتیجه با وقفه‌های Sforza و همکاران (۲۴) و Wetter و Hirunwiwatkul و Mattanasakul (۲۵) Sharma و همکاران و همکاران کروی سیگاری را بیشتر از افراد غیر سیگاری مشاهده است. ممکن است علت این وضعیت، التهاب و ادم مخاط مجاری هوایی ناشی از مصرف دخانیات باشد. در این مطالعه بین شاخص توده بدنی و وقفه‌های تنفسی خواب ارتباط معنی‌داری دیده شد که بسیاری از راستا مطالب دارد (۲۶). محقق است که جمعیت چری و شاخص Towe به بدنی کمتر از تغییرات آناتومیکی گردید در بروز وقفه‌های تنفسی خواب مؤثر است (۲۷).

در پژوهش کوئی لت سالمندان و وقفه‌های تنفسی خواب ارتباطی و جوی داشت که بی‌لایه مطالعات Nasr و همکاران (۲۳) در یک Macey Dominici و Gomez راستا بوده و نتایج مطالعات و Wolkove و Stores (۱۱) با استادی و Watenpaugh نگارند در مطالعه خود به Carter و Watenpaugh حضور و تناقضات بین سالمندان و وقفه‌های تنفسی خواب مشاهده شد (۲۸). بنابراین این تفاوت در مورد جنس مشخص‌شد است (۲۹). در گزارش‌های بالین دهه ۷۰ و ۸۰ میلادی و وقفه‌های تنفسی خواب را یک یکی‌بیناری مردان می‌دانند. چون میزان این اتفاق به آن در مردان ۱۰ بیشتر از زنان بود، اما امر این نسبت شیوع وقفه‌های تنفسی خواب در مردان را حدود ۲ برابر زنان گزارش (۳۰).
توجه به عدم سنگش امکاناتی بخش بینی کننده وقیه‌ها 
تفسیلی خواه در این پژوهش، نویسندگان می‌توانند به این خود از دریافت کننده وقیه‌ها در سالمندان و ارتباط آن با بیماری‌های عروقی، بیماری‌های قلبی عروقی و فشار خون اجرای روشهای غربالگری جهت شناسایی افراد در معرض خطر بالا و کنترل این اختلال ضروری به نظر می‌رسد و پرسنل درمانی از جمله پرستاران باید می‌توانند با شناسایی و 
کنترل عوامل متعدد کننده ابتلا به سرطان و وقیه‌های تفسیلی خواب، کاهش عوارض بالقوه آن و آموختن افراد مبتلا 
لغال فعالیت ابزاری از آن جا غربالگری سالمندان با پرسش‌های بیماری جهت شناسایی افراد در معرض خطر بالای وقیه‌های تفسیلی خواب 
می‌باشد از این روش می‌توان برای تفسیر افراد در معرض خطر بهره برد.

تقدير و تشریح

این مطالعه دستی از نتایج پایان نامه دانشجویی و حاصل به‌خیص از طرح تحصیلاتی صوب محورت ژوئیه 
دانشگاه پرستاری و مامایی شهید بهشتی با کد 9975 است و پژوهشگران مرتب تشریح و قدردانی خود را از 
می‌توان محتوی پژوهشی دانشگاه پرستاری و مامایی 
شهادت بهشتی تهران، مسئول دانشگاه و مراکز بهداشتی 
درمانی شهرستان سقز و همچنین خاتون‌های سالمندان 
شرکت کننده در مطالعه اعلام می‌دارند.

این تهیه رسانه‌های کیان و وقیه‌های تفسیلی خواب تا 
سن 65 سالگی از آغاز به سن، افزایش می‌یابد و بعد از 
این سن حالات مبتنی به خود می‌گیرد و افزایش در 
میزان شهپسی آن دیده می‌شود. تفسیلی خواب 
معمولاً در اثر انسداد و نگهداری راه‌هایی و به دلیل شلن 
شدن عضلات انجره و افتادن زبان و کام پایین در 
خواب وجود می‌آید. وزن بالا، شکل و اندازه گردنه، 
جعبه و صورت و عوامل هورمونی، عصبی و حتی 
مراقبت خواب از علل نادر تفسیری تفسیلی خواب 
به‌خیص. 

هر چند در این مطالعه سعی شد با رای کنترل اثر مخدوش 
کننده، برخی از عوامل مؤثر بر وقیه‌های تفسیلی خواب 
مانند ساقه افرادی، مصرف داروهای خواب آور و مواد 
مخدر به عنوان می‌تواند خروج در نظر گرفته شود. با این 
وجود بسیاری از عوامل مهم و تأثیر گذار ذیگری قابل 
سنگین بوده و یا در نظر گرفته گردند. البته متداول 
کنترل عوامل مخدوش گری از قبل بزرگ بودن لوزه‌ها و 
آدنی‌آد و ناهنجاری‌های سر و صورت به عنوان عوامل 
خطر بروز وقیه‌های تفسیلی خواب (1) خارج از کنترل 
محققین بود. یکی از این مخدوش‌های این مطالعه 
شناسایی و انتخاب بیماران بر اساس ابزارهای غربالگری 
به‌خیص استفاده از پلا مودی‌گرا (شاخ اطلاعی 
تکنیک و وقیه‌های تفسیلی خواب) بود که ممکن است دلیل 
اختلاف نتیجه مطالعه علمی در برخی آزمایش‌ها با مطالعات 
ذکر شده باشد. از دیگر مخدوش‌های این مطالعه 
می‌توان به عدم بررسی جزئیات مربوط به سیگار، کشیدن 
و موارد استعمال آن در بین نمونه‌ها بپردازه به‌خیص و 
تأثیر آن بر وقیه‌های تفسیلی خواب اشاره کرد. هم چنین با 

فهرست منابع


Obstructive Sleep Apnea in Elderly and its Related Factors

Farajzadeh M ¹ MS  •  Hosseini M ² MS  •  Mohtashami J.³ PhD  
Fathi M.⁴ PhD  •  Karimi.B.⁵ PhD  •  Yousefi B.⁶ BS

Abstract
Background & Aims: Obstructive sleep apnea is one of the most common sleep disorders and is a chronic disease with high prevalence in elders. The present study aimed to investigate frequency of obstructive sleep apnea and its related factors in elderly.

Material & Methods: This cross sectional study was conducted on 175 elderly lived in personal homes that were selected using cluster sampling method in 2014. The Berlin questionnaire was used for data collection. Data were analyzed by independent T-test and Chi-square tests in SPSS (version 18) Statistical software and P value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean age of samples in this survey was 68.5 ± 7.5 years. The results of this study showed that 49 persons (28%) were at high risk for Obstructive sleep apnea. There was also a significant correlation between obstructive sleep apnea and gender (P=0.038), smoking (P=0.001) and neck size (P=0.007).

Conclusion: Given the high prevalence of obstructive sleep apnea and its consequences in elderly, screening procedure to identify high risk people in order to prevention and control of potential complications seems to be necessary.

Keywords: Sleep, Obstructive sleep apnea, Elderly

Received: 2 Jan 2016  
Accepted: 29 Mar 2016

¹ MS of Nursing, Imam Khomeini Hospital of Saqqez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.  
² Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding author).  
³ Assistant professor, Psychiatric Nursing department, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
⁴ Assistant Professor, School of Nursing & Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.  
⁵ Department of mathematic; Karaj branch, islamic azad university, Karaj, Iran.  
⁶ BS of Nursing, Imam Khomeini Hospital of Saqqez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.