

بررسی ارتباط بین شاخص توده بدنی و وقفه‌های تنفسی خواب در سالمندان افسرده شهرستان سقز در سال ۱۳۹۳

محمد فرج زاده^۱، میمنت حسینی^۲، جمیله محتشمی^۳، سمیرا چای بخش^۴، منصوره زاغری تفرشی^۵،
حمیده حاج نصیری^۶

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

^۲ استادیار، دکترای پرستاری، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ استادیار، دکترای پرستاری، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۴ دانشجوی دکترای تخصصی آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۵ دانشیار، دکترای پرستاری، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۶ مربی، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

چکیده

سابقه و هدف: چاقی نوعی بیماری مزمن و مشکل سلامت عمومی است که در برخی مطالعات به عنوان عامل خطر مهمی برای ابتلا به وقفه های تنفسی خواب معرفی شده است. پژوهش کنونی به منظور بررسی ارتباط بین شاخص توده بدنی و وقفه‌های تنفسی خواب در سالمندان افسرده انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ روی ۱۷۵ نفر سالمند افسرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سقز با نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از فرم جمعیت شناختی، پرسشنامه افسردگی سالمندان (جی دی اس) و پرسشنامه برلین استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و آزمون های آماری کلموگروف اسمیرنوف، من ویتنی-یو، کای اسکور و تست دقیق فیشر انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** ۱۷۵ سالمند افسرده با میانگین سنی (\pm انحراف معیار)، $(69/4 \pm 8)$ سال بررسی شدند. ۱۰۶ نفر (۶۰/۶ درصد) در معرض خطر بالای وقفه های تنفسی خواب بودند. بین چاقی با وقفه های تنفسی خواب ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$). هم چنین شانس وقفه های تنفسی خواب در افراد چاق $2/2$ برابر افراد با وزن طبیعی بود (نسبت شانس $2/2$ ؛ فاصله اطمینان $95\%: 1/2 - 4/2$ ؛ $p = 0/045$). **نتیجه گیری:** بین شاخص توده بدنی و وقفه‌های تنفسی خواب در سالمندان افسرده ارتباط وجود دارد. **واژگان کلیدی:** سالمند، شاخص توده بدنی، افسردگی، وقفه‌های تنفسی خواب.

مقدمه

رشد سریع و فزاینده تعداد سالمندان نسبت به جمعیت عمومی که تحت عنوان سفید شدن موی جهان از آن یاد می‌شود (۱)، منجر به بروز انقلابی در زمینه جمعیت شناختی در سطح جهان

شده است (۲). طی آخرین سرشماری، ۷/۲۶ درصد از جمعیت ایران را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند (۳)، که بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت در نیمه قرن حاضر به بیش از ۲۵ درصد خواهد رسید (۴). سالمندان به دلیل کاهش عملکرد سیستم‌های مختلف بدن و افت ظرفیت‌های مختلف فیزیولوژیک مستعد ابتلا به بیماری‌های مختلف جسمی و روانی هستند (۳). یکی از مهم‌ترین اختلالات دوران سالمندی اختلالات خواب، به

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، میمنت

حسینی (email: meimanthosseini@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۳/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۶/۱۴

ویژه وقفه‌های تنفسی خواب است (۵، ۶). وقفه‌های تنفسی خواب بیانگر توقف بیش از ۱۰ ثانیه جریان هوا در راه هوایی فرد بالغ است که ممکن است ناشی از انسداد راه هوایی فوقانی، افزایش فعالیت سمپاتیکی در اثر برانگیختگی‌های مکرر و هیپوکسی در طول خواب باشد (۷). تلاش‌های بیهوده برای نفس کشیدن در زمان آپنه باعث تشدید فشار منفی داخل قفسه سینه، خفگی متناوب و بیدار شدن از خواب می‌شود (۸). وقفه‌های تنفسی خواب باعث بروز علائم مختلفی از جمله سردرد صبحگاهی، احساس خستگی، بی‌قراری و کسالت در حین خواب و بیداری، تعریق شبانه‌گاهی، خواب آشفته، عملکرد شناختی ضعیف، ترشح بزاق بیش از حد، رفلکس معدی روده ای، سردرد، خشکی دهان و گلوی خشک در صبح و یا موقع بیدار شدن و افسردگی، به ویژه در سالمندان می‌شود (۹، ۱۰). افسردگی از دیگر اختلالات شایع در سالمندان است؛ به طوری که ۳۵ تا ۴۵ درصد بار بیماری‌های روانی را به خود اختصاص داده است (۱۱) و چهارمین علت اصلی مرگ و میر در جهان محسوب می‌شود و در ضمن در سال‌های نه چندان دور به دومین علت ناتوانی بشر تبدیل خواهد شد (۱۲). یکی از نتایج افسردگی در افراد مبتلا، تغییرات در فعالیت به صورت کاهش در میزان آن و به تبع آن افزایش وزن و چاقی است (۶). بر اساس نتایج تحقیقات، چاقی در چند دهه اخیر روندی افزایشی داشته است؛ به طوری که در سال ۲۰۰۵ حدود ۱/۶ بلیون نفر افراد اضافه وزن داشته و ۴۰۰ میلیون نفر در جهان از چاقی رنج می‌بردند و پیش بینی می‌شود آمار افراد دارای اضافه وزن و چاقی به ترتیب به ۲/۳ و ۷۰۰ میلیون نفر برسد (۱۳). بر اساس شواهد، چاقی یکی از عوامل موثر در ابتلا به وقفه‌های تنفسی خواب است (۱۴)؛ به طوری که بر اساس نتیجه مطالعه Parekh (۲۰۱۲) میزان وقفه‌های تنفسی خواب در افراد خیلی چاق ۲۷ برابر افراد با وزن طبیعی بود (۱۵). بسیاری از محققین وجود وقفه‌های تنفسی و چاقی همزمان در بیماران را تحت عنوان نشانگان هیپوونتیلیاسیون چاقی نام‌گذاری کرده‌اند که باعث کاهش کنترل افراد بر تنفس خود و اختلالات ناشی از آن می‌شود (۱۳، ۱۴). با توجه به اهمیت مسئله سلامت در سالمندان، پژوهش کنونی به بررسی رابطه بین شاخص توده بدنی و وقفه‌های تنفسی خواب در سالمندان افسرده پرداخت.

مواد و روشها

در این مطالعه مقطعی، ۱۷۵ نفر سالمند افسرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سقز از نظر داشتن وقفه‌های تنفسی

خواب و ارتباط آن با شاخص توده بدنی مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به نتایج ذکر شده در مطالعه Ohara و Shroder (۲۰) درصد افراد افسرده مبتلا به وقفه‌های تنفسی خواب هستند و برعکس (۱۶) و با در نظر گرفتن $d=0/06$ و سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) حجم نمونه‌ای معادل ۱۷۰ نفر به دست آمد که برای اطمینان بیشتر به ۱۷۵ نفر افزایش یافت. نمونه گیری بدین ترتیب بود که از ۱۱ مرکز بهداشتی درمانی سقز (به عنوان ۱۱ خوشه)، به صورت تصادفی ۴ خوشه انتخاب شده و با خانواده‌های دارای سالمند (مربوط به این مراکز) تماس گرفته شد تا سالمند آنها در صورت تمایل به شرکت در پژوهش به همراه یک نفر همراه به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه مراجعه کنند. در این مرحله، پرسش‌نامه‌های ای ام تی (AMT) و افسردگی سالمندان (جی دی اس) توسط سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و به صورت مصاحبه رو در رو تکمیل شد. کسانی که بر اساس نمرات این پرسش‌نامه افسرده بودند وارد مطالعه و افراد غیر افسرده از مطالعه خارج شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل سن ۶۰ سال و بالاتر، کسب نمره مساوی یا بیشتر از ۵ در پرسش‌نامه جی دی اس، هوشیاری، نداشتن اختلال شناختی، تمایل به مشارکت در مطالعه، عدم سکونت در خانه سالمندان و یا زندگی به صورت انفرادی، نداشتن نقایص جسمی مانند نابینایی یا ناشنوایی و معلولیت، نداشتن سابقه تشخیص افسردگی بالینی و مصرف داروهای ضدافسردگی، داروهای خواب آور و مواد مخدر، نداشتن سابقه بستری در بخش روانپزشکی و مراجعه با یک نفر همراه به واحد بهداشتی درمانی بود. معیار خروج نیز شامل عدم رضایت سالمند یا همراه وی برای شرکت در مطالعه و عدم انطباق پاسخ‌های داده شده سالمند به سوالات پرسشنامه با پاسخ‌های فرد همراه بود. پرسش‌نامه‌ها از طریق مصاحبه رو در رو با سالمند مورد مطالعه تکمیل شدند. با توجه با این موضوع که اغلب افراد از خر و پف خود آگاه نیستند و اغلب به اصرار اطرافیان به پزشک مراجعه می‌کنند (۶)، به منظور به حداقل رساندن تورش یادآوری در مورد حیطة اول پرسشنامه برلین (خروپف)، از همراه سالمند خواسته شد تا در اتاقی دیگر پرسشنامه مجزای حاوی ۵ سوال حیطة اول را که در مورد خروپف سالمند بود، تکمیل کند. در صورتی که جواب‌های داده شده سالمند منطبق با جواب‌های همراه نبوده و یا بین جواب‌ها تناقض وجود داشت، آن پرسش‌نامه وارد فرآیند تحلیل نمی‌شد. همچنین به منظور رعایت موازین اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها به صورت بی نام و کدگذاری شده تکمیل شدند. جهت گردآوری داده‌ها از فرم جمعیت شناختی، پرسش‌نامه افسردگی سالمندان (جی دی اس) و پرسش‌نامه برلین استفاده شد. به دلیل زمان بر