

اختلالات خواب در سالمندان: نقش ذهن آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای

ویدا پزشک

دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه

✉ دکتر شیما پرندین

دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب

در دهه‌های اخیر تعداد سالمندان در جهان به میزان زیادی افزایش یافته است و این افراد به دلیل شرایط سنی، نیازمند توجه ویژه‌ای برای تأمین نیازهای بهداشتی، سلامت جسمانی و روانی هستند. پژوهش‌ها نشان داده است که بالا رفتن سن یکی از عواملی است که می‌تواند در ایجاد اختلال‌های خواب مؤثر باشد. از این رو، هدف مطالعه حاضر پیش‌بینی اختلالات خواب بر اساس مهارت‌های مقابله‌ای و ذهن آگاهی در افراد سالمند ساکن در سرای سالمندان کرمانشاه بود. روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه کلیه افراد سالمند مقیم آسایشگاه‌های سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بودند. از میان آنها تعداد ۱۲۵ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های ذهن آگاهی بائر و همکاران، راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر، بررسی آپنه خواب برلین، و اختلالات خواب زومر و همکاران استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. نتایج نشان داد ذهن آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای می‌توانند اختلالات خواب را در افراد سالمند را پیش‌بینی کنند. بر اساس نتایج توصیه می‌شود که دوره‌های آموزشی ذهن آگاهی جهت افزایش تمرکز و کنترل خود در بین سالمندان برگزار شود و در سالمندانی که دارای اختلالات خواب هستند، مهارت مقابله‌ای مسأله‌مدار تقویت تا بیشتر از مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی مورد استفاده قرار بگیرد.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۰۲

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۰۸

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، مهارت‌های مقابله‌ای، اختلالات خواب، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:
پزشک، و. و پرندین، ش. (۱۳۹۸). اختلالات خواب در سالمندان: نقش ذهن آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۶۳-۲۶۳.

ویدا پزشک، کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران؛ شیما پرندین، استادیار گروه روانشناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران
✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به شیما پرندین، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران باشد.

پست الکترونیکی: parandinshima@yahoo.com

Sleep Disorders in the Elderly: The Role of Coping Methods and Mindfulness

Vida Pezeshk

Islamic Azad University, Kermanshah

Shima Parandin, PhD 

Islamic Azad University, Eslamabad Gharb


Receive: 24/10/2019
Acceptance: 29/12/2019

Keywords: Mindfulness, coping skills, sleep disorders, the elderly

How to cite this article:
Pezeshk, V., &
Parandin, Sh. (2019).
Sleep disorders in the
elderly: the role of
coping methods and
mindfulness. *Journal of
Aging Psychology*, 5(3),
263-273.

In recent decades, the number of the elderly has been on the rise, and because of their age, they demand certain health, hygienic, mental and physical care. Research indicated aging as an influential factor leading to sleep disorders and, therefore, the present paper aimed to predict sleep disorders based on coping skills and mindfulness among the elderly in a nursing home in Kermanshah, Iran. It was a descriptive correlational study. The research sample included all the elderly people staying in the nursing homes in 2018-19. The sample size was 125 individuals who were selected based on cluster sampling. To collect data, Baer mindfulness questionnaire, Endler and Parker coping strategies questionnaire, Berlin sleep apnea questionnaire, and Zomer sleep disorders questionnaire were used. SPSS software and multiple regression analysis were used to analyze the data. The findings indicated that coping and mindfulness skills could predict sleep disorders among the elderly, so to improve control and concentration in the target group, it was recommended that they attend mindfulness skill workshops. It was also suggested that in elderly people suffering from sleep disorders, problem solving coping strategy must be prioritized over preventive and emotional-based coping skills.

Vida Pezeshk, M. A. in Psychology, Department of Humanity, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran; Shima Parandin, Faculty of Psychology, Eslamabad Gharb Branch, Islamic Azad University, Eslamabad Gharb, Iran.

 Correspondence concerning this article should be addressed to Shima Parandin, Faculty of Psychology, Eslamabad Gharb Branch, Islamic Azad University, Eslamabad Gharb, Iran.

Email: parandinshima@yahoo.com

هورمون رشد آزاد می‌شود و تغییرات شیمیایی و افزایش تغذیه سلولی صورت می‌گیرد تا بدن برای انجام فعالیت روز بعد آماده شود، همچنین ترمیم، سازماندهی مجدد، تقویت حافظه و یادگیری در سیستم عصبی رخ می‌دهد. به علاوه، خواب سبب کاهش تنش، اضطراب و فشار عصبی می‌شود و به شخص در بازیافت انرژی مجدد برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند؛ بدون خواب مناسب بدن توانایی و قدرت زندگی را از دست می‌دهد، ذهن ضعیف می‌شود و خلق فرد تغییر می‌کند (مک لیود، موسیچ، کرایمر و وایچر، ۲۰۱۸). طبق پژوهش‌های انجام شده کمبود خواب نیز با اختلال شناختی (لیم و دینگس، ۲۰۱۰)، هذیان (واتسون، سرینا و فانفولا، ۲۰۱۲)، اختلال در سوخت و ساز بدن (داپنر و استوتارت، ۲۰۱۴) و کمبود ایمنی و نقص در مهارت‌های مقابله‌ای (بیسدوسکی، لانگه و بورن، ۲۰۱۲) مرتبط بوده و مداخلات هدفمند روان‌شناختی درمان خواب ممکن است نتایج مراقبت‌های بهداشتی را در بزرگسالان مسن بهبود بخشد (اوکایمه و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجا که قشر سالمندان بیش از بقیه افراد جامعه درگیر مشکلات و اختلالات خواب می‌باشند بررسی این مقوله می‌تواند به پزشکان، مسئولین مراکز بهداشت جامعه، سرای سالمندان و روان‌شناسان کمک کند تا سالمندان در معرض خطر اختلال خواب را تحت درمان قرار دهند و به جای درمان‌های دارویی دارای وابستگی و عوارض شیمیایی، به دنبال بهبود سبک مقابله‌ای و رهایی فرد از بروز و ادامه اختلالات خواب باشند (یارمچوک، ۲۰۱۸).

در سال‌های اخیر برای درمان اختلال‌های خواب از روش‌های مختلفی استفاده شده است که درمان شناختی-رفتاری و روش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بسیار کاربردی‌تر بوده است. ذهن‌آگاهی به معنی در زمان حال بودن و آگاه بودن از زمان حال با پذیرش بوده که افراد با ذهن‌آگاهی بالا، در زمان مواجهه با رویدادهای مختلف زندگی، پاسخ‌ها و رفتارهای غیرقضاوتی داشته و در تصمیم‌گیری، افکار، باورها، هیجان‌ها و رفتارهایی که زمینه و ایجاد کننده پریشانی ذهنی آنها شود را رها می‌کنند (راش، کاواناگ و کارلند، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه افراد تمایلی به قرار گرفتن در شرایط پریشان کننده ندارند، راهبردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند جایگاه مؤثرتری در کمک به افراد داشته باشد. به عبارتی راهبردهای ذهن‌آگاهی به افراد کمک

پژوهش‌ها نشان داده است که بالا رفتن سن یکی از عواملی است که مانند عوامل دیگری چون جنسیت، طبقه اقتصادی-اجتماعی، سلامت روانی و جسمی، می‌تواند در ایجاد اختلال‌های خوب مؤثر باشد (هایمو و همکاران، ۱۹۹۴). این در حالی است که یکی از نیازهای اساسی هر فردی، خوابیدن است به نوعی که هرگونه اختلال در آن زمینه‌ساز مشکلات روانی بسیاری خواهد شد و توانایی‌های فرد را کاهش می‌دهد (فیلیپ و آنکولی اسرائیل، ۲۰۰۱). از سالیان دور، خواب به عنوان یک نیاز اساسی مورد توجه قرار گرفته است و در حوزه‌های مختلفی چون پزشکی، روان‌پزشکی و فیزیولوژی به آن پرداخته شده است (ایرانزو، استفانی، هوگل و سانتاماریا، ۲۰۱۹).

به دلیل شیوع امروزی اختلال‌های خواب، پرداختن به اصول آن ضروری محسوب می‌شود. اگرچه اختلال‌های خواب می‌تواند در هر سنی ایجاد شود اما در افراد پیر، مشکلات بیشتری برای دستیابی به یک خواب مناسب دیده می‌شود. گزارش‌های منتشر شده مؤید این نکته است که سال ۲۰۲۵، بیشتر از ۸۰۰ میلیون فرد سالمند در دنیا وجود دارد که حدود دو سوم آنها در کشورهای در حال توسعه، زندگی خواهند کرد (جنسن، پاتوتکس، هیلرت و مایکل، ۲۰۰۰). از این رو با در نظر گرفتن افزایش سن، شیوع اختلال‌های خواب در فرد سالمند را نمی‌توان نادیده گرفت (اویویانگ و سان، ۲۰۱۹). خواب مناسب می‌تواند میزان اضطراب و ناراحتی‌های روانی را کاهش داده و در فعالیت‌های روزمره افراد و موقعیت‌هایی که نیاز به تمرکز دیده می‌شود، یک مؤلفه مؤثر و کارآمد تلقی شود. این در حالی است که نداشتن خواب مطلوب، منجر به ایجاد خستگی، خواب‌آلودگی فرد در طول روز شده و حتی در تمرکز فرد نیز اختلال ایجاد می‌کند (ترزاقی، سارتور، روستیونی و مانی، ۲۰۱۴).

گوگتاس و اوزکان (۲۰۰۶) بیان داشتند که با افزایش سن تغییر در الگو و کیفیت خواب رخ می‌دهد که می‌تواند سلامت و سازگاری فرد را دستخوش تغییر کند. دشواری در شروع خوابیدن، طول خواب، صبح زود خوابیدن و خواب بیشتر در روز از دیگر تغییراتی است که در افراد مسن با افزایش سن رخ می‌دهد. علائم دیگر شامل خستگی، تنش، اضطراب، سردرد، عملکرد ضعیف در حافظه، بیماری‌های معده، خشم و کمبود انرژی است (بارتلن، ۲۰۰۲). هنگام خواب هورمون‌هایی چون نور اپی‌نفرین، سروتونین و

بوده و سبک مقابله‌ای اجتنابی دارای رابطه مثبت با اختلال بی‌خوابی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسأله‌مدار دارای رابطه منفی با بی‌خوابی می‌باشد. در مطالعه‌ی محمودزاده و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی مقایسه‌ی راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به اختلال بی‌خوابی و افراد سالم پرداختند و در نتایج آن اشاره نمودند که بین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی در افراد مبتلا به اختلال بی‌خوابی و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. به نوعی نتایج مطالعه آنها حاکی از آن بود که نوع راهبردهای مقابله‌ای افراد در اختلال‌های خواب، اثرگذار است.

دوران سالمندی به دلیل ویژگی‌های خاص خود، شرایط ویژه‌ای برای سالمندان ایجاد می‌کند. این در حالی است که سالمندان به عنوان یکی از اقشار قابل احترام جامعه، نیازمند توجه خاص برای بهبود وضعیت سلامت در حوزه‌های جسمی و روانی هستند. بنابراین با توجه به اهمیت دوره سنی سالمندی و همچنین عواقب ناشی از اختلالات خواب در سالمندان، ضرورت انجام این مطالعه احساس شد. با وجود اهمیت موضوع، تا به حال در کمتر مطالعه‌ای به بررسی موضوع حاضر یعنی پیش‌بینی اختلالات خواب براساس مهارت‌های ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای در افراد سالمند، پرداخته شده است. از این‌رو هدف مطالعه حاضر پیش‌بینی اختلالات خواب بر اساس مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در افراد سالمند ساکن در سرای سالمندان شهر کرمانشاه بود. در نتیجه فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند اختلالات خواب را در افراد سالمند پیش‌بینی کنند، (۲) مهارت ذهن‌آگاهی می‌تواند اختلالات خواب را در افراد سالمند پیش‌بینی کند.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی و از نظر روش بررسی داده‌ها از نوع همبستگی بود. جامعه و نمونه آماری این مطالعه شامل تمام افراد سالمندی بود که در مراکز نگهداری از سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ ساکن بودند. از میان آنها، تعداد ۱۲۵ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین ۳ مرکز شبانه‌روزی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن ۶۵ تا ۸۰ سال، (۲) سواد خواندن و نوشتن، (۳) عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، (۴) تمایل

می‌کند که تحمل‌پریشانی در آنها افزایش یابد و نوعی خودتنظیمی و سازگاری و عملکردی مؤثر در شرایط مختلف در افراد را افزایش می‌دهد. ذهن‌آگاهی در ابتدای فعالیت خود در حوزه پیشگیری از افسردگی و گسترش آن کاربرد داشته است، اما به مرور زمان کاربردی گسترده‌تر در حوزه‌های اضطراب، اختلال خلق، سلامت‌روانی و در نهایت درمان مشکلات خواب یافته است (اسهلکروس، ویزواناتان، سپربر و دوبرستین، ۲۰۱۸).

بلاک، اورلی و ایروان (۲۰۱۵) نشان دادند که مراقبه و ذهن‌آگاهی می‌تواند با کیفیت خواب در سالمندان مرتبط باشد و با دوره‌های مراقبه و ذهن‌آگاهی علائم بی‌خوابی، افسردگی، خستگی و شدت آن در سالمندان کاهش پیدا می‌کند. همچنین احدی، مهری‌نژاد و مرادی (۱۳۹۶) در پژوهشی که بر روی سالمندان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی و فراهیجان منفی می‌توانند به‌طور معناداری نارسایی‌های شناختی را در سالمندان پیش‌بینی کنند. بنابراین با فراهم کردن مداخلات درمانی مبتنی بر افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش فراهیجان‌های منفی می‌توان در جهت پیشگیری و یا کنترل نارسایی‌های شناختی در سالمندان اقدام نمود. به نظر می‌رسد مهارت ذهن‌آگاهی، به کاهش نشخوارگری‌های فکری و نگرانی‌های افراد کمک نموده و می‌تواند بی‌خوابی را در آنها کاهش دهد (بساک‌نژاد، آفاجانی و زرگر، ۱۳۹۰).

همچنین نوع مقابله افراد با موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند تعیین‌کننده شناخت و راهبردهای وی در موقعیت‌گوناگون باشد، که مقابله مجموعه‌ای از تلاش‌های فرد است که در پاسخ به یک موقعیت آسیب‌زا برای رسیدن به تعادل و کنترل اختلال و آشفتگی به کار می‌رود و در نهایت اگر مؤثر به کار رود می‌تواند به یک راهکار برسد. راهبردهای مقابله‌ای دارای انواع مختلفی است از جمله می‌توان به سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی اشاره نمود که دو راهبرد اولیه یعنی سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار بیشتر در پی کاهش تنیدگی و یا از بین بردن احساس تنش به کار می‌رود، اما در سبک‌های اجتنابی، فرد بیشتر به دنبال فرار از موقعیت تنش‌زا است (واعظفر، آزادی، اکبری و رحیمی، ۱۳۹۳).

در پژوهشی که سردنیاوا و همکاران (۲۰۱۹) بر روی دانش‌آموزان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سبک مقابله‌ای افراد در مواجهه با استرس با بی‌خوابی آنها مرتبط

آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران روایی پرسشنامه را قریشی‌راد (۱۳۸۹) با روش دو نیمه کردن ۰/۸۴ گزارش کرد. پایایی به دست آمده در این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴۷ بود.

پرسشنامه بررسی آپنه خواب برلین. این پرسشنامه توسط برلین (۲۰۰۵) طراحی شد و دارای ۱۱ سؤال می‌باشد که با روش پنج درجه‌ای لیکرت و از یک تا ۵ نمره گذاری می‌شود، بعد از جمع نمرات، نمره کمتر از ۲۰ بدون مشکل تنفسی خواب، نمره بین ۲۱ تا ۴۰ مشکل تنفسی با خطر پایین و نمره بیشتر از ۴۱ وجود مشکل تنفسی بالا در خواب منظور می‌شود. این ابزار در مقایسه با شاخص آپنه^۱ دارای نقطه برش مناسب برای غربالگری بوده و دارای حساسیت بالایی (۹۲/۶ تا ۸۳/۶٪) برای شناسایی افراد مستعد آپنه انسدادی خواب می‌باشد. در ایران پایایی این پرسشنامه توسط قانعی، همتی و قوسی (۱۳۹۰) به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد و در این پژوهش پایایی ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه اختلالات خواب زومر: آزمون اختلالات خواب توسط زومر و همکاران (۱۹۸۵) طراحی شد که ده گویه دارد و هر یک از این گویه‌ها در مقیاس هفت‌گانه لیکرت از هرگز تا همیشه امتیازبندی می‌شوند که هم بیخوابی و هم پرخوابی را می‌سنجد. نمره بالا در این پرسشنامه بیانگر پرخوابی و نمره پایین بیانگر بی‌خوابی در فرد است. زومر و همکاران روایی ملاکی آن را مطلوب گزارش کرده و پایایی به روش دو بار اجرا را ۰/۹۰ گزارش کردند. در ایران معنوی‌پور (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرد و در این مطالعه پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

روش اجرا

در اجرای پژوهش ابتدا با مراجعه به دفتر پژوهش دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه مجوزهای لازم برای توزیع پرسشنامه‌ها در مراکز نگهداری از سالمندان شهر کرمانشاه اخذ شد. سپس با استفاده از مجوز و بر اساس هماهنگی قبلی با مسئولین مراکزی که به‌عنوان نمونه مشخص شده بود، به مراکز مورد نظر مراجعه و پرسشنامه‌ها در میان افراد نمونه توزیع گردید. برای جلب اعتماد شرکت‌کنندگان توضیحات لازم در ابتدا مبنی بر عدم نیاز به ارائه اطلاعات شخصی

جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت از (۱) انصراف از ادامه همکاری و (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها بود. شرکت‌کنندگان ۱۲۵ نفر بودند که ۸۷ نفر (۶۹/۶٪) مرد و ۳۸ نفر (۳۰/۴٪) زن بودند؛ میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷۳/۴۷ سال بود که ۳۲ نفر بین سن ۶۵ تا ۶۹ سال (۲۵/۶٪)، ۵۲ نفر بین ۷۰ تا ۷۴ (۴۱/۶٪) و ۴۱ نفر ۷۵ تا ۸۰ سال (۳۲/۸٪) داشتند. همچنین ۵۳ نفر بیسواد (۴۲/۴٪)، ۲۴ نفر سیکل (۱۹/۲٪)، ۳۴ نفر دیپلم (۲۷/۲٪)، ۱۱ نفر فوق دیپلم (۸/۸٪) و ۳ نفر کارشناسی (۲/۴٪) بود.

ابزار

پرسشنامه ذهن‌آگاهی. پرسشنامه ذهن‌آگاهی توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است و جنبه‌های مختلف ذهن‌آگاهی را ارزیابی می‌کند. این عوامل شامل مشاهده، توصیف، عمل از روی آگاهی، عدم قضاوت در مورد تجربه درونی و عدم واکنش به تجربه درونی است. این ابزار خودگزارشی دارای ۳۹ می‌باشد که پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «هرگز یا خیلی به ندرت» کدگذاری می‌شود. در مقیاس کل که مجموع تمام سؤالات می‌باشد، دامنه نمرات از ۳۹ تا ۱۹۵ است که نمره پایین به معنای ذهن‌آگاهی ضعیف‌تر و نمره بالا به معنای ذهن‌آگاهی بالاتر می‌باشد. روایی محتوایی آن توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) تأیید و پایایی را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران سجادیان (۱۳۹۴) پایایی ضرایب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کرد. پایایی به دست آمده در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ بود.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای توسط اندلر و پارکر (۱۹۹۰) به منظور ارزیابی انواع روش‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های تنیدگی‌زا ساخته شده که سه سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی را ارزیابی می‌کند و شامل ۴۸ ماده است که بر مبنای شیوه لیکرت به هر عبارت یک تا پنج نمره داده می‌شود. هر خرده مقیاس ۱۶ سؤال دارد و دامنه نمرات هر خرده مقیاس از ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بالا در هر خرده مقیاس بیانگر غالب بودن آن سبک مقابله‌ای و نمره پایین در هر سبک به معنای ضعیف بودن آن سبک مقابله‌ای در فرد است. اندلر و پارکر (۱۹۹۰) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را به روش

¹ hypopnea Index

از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها و از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و وضعیت نرمال بودن داده‌های تحت مطالعه ارائه شد.

مانند نام و نام خانوادگی ارائه گردید و در طول تکمیل پرسشنامه‌ها نیز پژوهشگر حضور داشت تا در صورت نیاز اقدام به رفع ابهام نماید. پس از گردآوری اطلاعات مورد نظر و جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده، هدایایی برای قدردانی به افراد نمونه، تقدیم و از همکاری آنها قدردانی شد. در نهایت نتایج تک‌تک پرسشنامه‌ها به صورت مجزا محاسبه و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، به طوری که در سطح توصیفی

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات برای متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	آماره کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
بی‌خوابی	۱۶/۷۵	۶/۹۹	۰/۸۳۷	۰/۱۸۱
آپنه خواب	۳۸/۳۷	۵/۴۲	۰/۹۴۶	۰/۱۳۲
ذهن‌آگاهی	۹۰/۱۲	۱۲/۰۸	۰/۳۷۴	۰/۰۹۱
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۳۸/۳۷	۵/۴۲۷	۰/۱۴۲	۰/۱۱۸
سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار	۴۲/۶۲	۸/۱۲۷	۰/۵۴۱	۰/۰۹۱
سبک مقابله‌ای اجتنابی	۳۴/۷۸	۶/۴۵	۰/۴۵۱	۰/۱۰۲

آزمون کولموگراف-اسمیرنوف بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای بی‌خوابی، آپنه خواب، ذهن‌آگاهی و سبک‌های مقابله‌ای برقرار است ($P > ۰/۰۵$). در نتیجه همگنی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان از مجموع نمرات در تحلیل رگرسیون استفاده نمود. حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

نتایج ارائه شده در جدول ۱ حاکی از آن است که در گروه نمونه پژوهش میانگین و انحراف معیار متغیر بی‌خوابی، آپنه خواب، ذهن‌آگاهی و متغیر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسأله‌مدار و اجتنابی به دست آمده است. قبل از انجام نتایج تحلیل، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج

جدول ۲

همبستگی مقیاس‌های بی‌خوابی، آپنه خواب، ذهن‌آگاهی با سبک‌های مقابله‌ای

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. بی‌خوابی	-				
۲. آپنه خواب	۰/۱۵*	-			
۳. ذهن‌آگاهی	-۰/۲۳**	-۰/۲۱*	-		
۴. سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۴۱**	۰/۳۸**	-۰/۲۴**	-	
۵. سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار	۰/۰۸	۰/۰۹	-۰/۰۱۷	۰/۰۱۹	-
۶. سبک مقابله‌ای اجتنابی	۰/۳۰**	۰/۴۰**	-۰/۲۵**	۰/۰۶	۰/۰۳۱

ضرایب ۰/۳۸ و ۰/۴۰ دارای همبستگی مثبت با آپنه خواب و با ضرایب -۰/۲۴ و -۰/۲۵ دارای همبستگی منفی معنادار با ذهن‌آگاهی بودند. بین ذهن‌آگاهی با بی‌خوابی و آپنه خواب هم به ترتیب با ضرایب -۰/۲۴ و -۰/۲۱ رابطه منفی معناداری مشاهده شد. با وجود این بین مؤلفه‌های

طبق نتایج جدول ۲ سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار از زیرمقیاس‌های سبک‌های مقابله‌ای با ۰/۴۱ قوی‌ترین همبستگی را با بی‌خوابی دارد. همچنین دو سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب با ضرایب ۰/۴۱ و ۰/۳۰ دارای همبستگی مثبت و معنی‌داری با بی‌خوابی و با

سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار با بی‌خوابی، آپنه خواب و ذهن‌آگاهی همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۳

گام	متغیر	F	R	R ²	β	B
بی‌خوابی						
۱	ذهن‌آگاهی	۲۷/۱۸	۰/۲۹	۰/۰۸	۰/۳۱	۰/۰۹
۲	سبک مقابله‌ای	۲۱/۱۵	۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۳۴	۰/۰۸
آپنه خواب						
۱	ذهن‌آگاهی	۲۲/۳۲	۰/۲۴	۰/۰۵	-۰/۲۱	۰/۰۸
۲	سبک مقابله‌ای	۱۵/۳۱	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۲۴	۰/۰۶
					۰/۲۲	-۰/۰۷

مقدار F در گام اول ۲۲/۳۲ و در گام دوم ۱۵/۳۱ به دست آمده است که هر دو معنی‌دارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر دو گام معنی‌دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۰۵ و در گام دوم ۰/۰۹ حاصل شده است. همچنین از جدول مشخص است که در اولین گام ذهن‌آگاهی بر اساس بیشترین همبستگی با آپنه خواب وارد معادله شده است و ضریب معنی‌دار و منفی (-۰/۲۱) دارد. در دومین گام سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آن به دست آمده است (۰/۲۲). در نتیجه این یافته‌ها می‌توان گفت ذهن‌آگاهی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی می‌تواند آپنه خواب را در سالمندان پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه مشکلات خواب در میان سالمندان شایع است و اغلب بدون درمان باقی مانده و مشکلاتی برای سلامتی فرد به وجود می‌آورند، این مطالعه با هدف پیش‌بینی اختلالات خواب بر اساس مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های ذهن‌آگاهی در افراد سالمند انجام شد.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر پیش‌بینی اختلالات خواب بر اساس مهارت‌های مقابله‌ای در سالمندان تأیید شد. این نتیجه با یافته‌های نریمانی، محمودزاده و بشرپور (۱۳۹۷) همسو بود. در تبیین این فرضیه بر مبنای نظر نریمانی و

جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام بی‌خوابی را از طریق ذهن‌آگاهی و سبک‌های مقابله‌ای نشان می‌دهد. در این جدول مقادیر F، R و R² برای معنی‌داری مدل‌های رگرسیونی به همراه مقادیر B و β برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول مقدار F در گام اول ۲۷/۱۸ و در گام دوم ۲۱/۱۵ به دست آمده است که هر دو معنی‌دار هستند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر دو گام معنی‌دار است. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۰۸ و در گام دوم ۰/۱۴ حاصل شده است. همچنین از جدول مشخص است که در اولین گام ذهن‌آگاهی بر اساس بیشترین همبستگی با بی‌خوابی وارد معادله شده است و ضریب معنی‌دار و منفی (-۰/۳۴) دارد. در دومین گام سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نیز به متغیر اول اضافه شده است و تأثیر معنی‌داری برای آن به دست آمده است (۰/۱۵). در نتیجه این یافته‌ها می‌توان گفت ذهن‌آگاهی و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی می‌تواند بی‌خوابی را در سالمندان پیش‌بینی کند.

همچنین تحلیل رگرسیون گام به گام آپنه خواب را از طریق ذهن‌آگاهی و سبک‌های مقابله‌ای نشان می‌دهد. در این جدول مقادیر F، R و R² برای معنی‌داری مدل‌های رگرسیونی به همراه مقادیر B و β برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. طبق این جدول

استرس‌ها، استعداد زیستی فرد برای برانگیختگی فیزیولوژیکی که همان مفهوم واکنش‌پذیری به استرس است، نحوه مقابله فرد با فشارزاهای روانی را تغییر داده و منجر به اختلالات خواب می‌شود. راهبرد مقابله‌ای هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی در جهت کاهش فشارزاهای روانی می‌تواند منجر به بی‌خوابی شود. این نتایج با یافته‌های مورین و همکاران (۲۰۱۱) و هاروی و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار معطوف به تغییر موقعیت فشارزا است و بر مهار عامل فشارزا به منظور کاهش یا حذف پریشانی توجه دارد و در کل این راهبرد سعی در کاستن تقاضاهای موقعیت استرس‌زا و افزایش منابع مقابله با آن کمک می‌کند. این نتایج با یافته‌های غضنفری و قدم‌پور (۲۰۰۸) همسو است. در مقابله اجتنابی، تلاش‌های رفتاری و شناختی به‌منظور کاهش دادن، انکار و یا نادیده گرفتن موقعیت استرس‌زا است که نقش حفاظتی دارد و در افراد منفعل پرخاشگر می‌تواند نقش استرس‌آفرینی را هم داشته باشد.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر پیش‌بینی اختلالات خواب در سالمندان بر اساس مهارت‌های ذهن‌آگاهی تأیید شد. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با یافته‌های بساک‌نژاد، آقاجانی و زرگر (۱۳۹۰)، صدری دمیرچی و چراغیان (۱۳۹۶) و فرحبخش و دهقانی (۱۳۹۵) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های به‌دست آمده باید گفت، ذهن‌آگاهی و بهره‌مند بودن تکنیک‌های آن می‌تواند در زندگی سالمندان و بسیاری از رویدادها و تجاربشان، راهکارها و روش‌های برخورد متفاوتی به همراه داشته باشد. سالمندان بهره‌مند از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، در چارچوب‌های منطقی‌تری و بدون آشفتگی و کاهش تعادل روانی، قادرند مؤثرترین رفتار را داشته باشند. بنابراین بسیاری از برنامه‌های زندگی آنها از جمله نوع خواب آنها، تحت تأثیر آشفتگی ناشی از عدم برخورداری از مهارت‌های ذهن‌آگاهانه، مختل نخواهد شد. بنابراین اختلالات خواب که تا حد زیادی نیز می‌تواند تحت تأثیر آشفتگی روانی و عدم تمرکز فرد باشد، در حوزه به‌کارگیری توانمندی ذهن‌آگاهانه، می‌تواند کنترل شود. بساک‌نژاد و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود مطرح نمودند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند برای افراد دارای کیفیت خواب نامطلوب مفید باشد و چون مهارت ذهن‌آگاهی، به کاهش نشخوارگری‌های فکری و نگرانی‌های افراد کمک نموده، می‌تواند بی‌خوابی را در آنها

همکاران (۱۳۹۷) می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال بی‌خوابی نسبت به افراد غیرمبتلا واکنش‌پذیری به استرس بالاتری دارند، بیشتر از راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند و در مؤلفه‌های سبک‌زندگی نمره کمتری می‌گیرند. از آن‌جاکه پاتوفیزیولوژی بی‌خوابی را می‌توان یک وضعیت برانگیختگی سایکوفیزیولوژیک در نظر گرفت، بنابراین واکنش‌پذیری به استرس بالا، با فعالیت بیشتر محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال منجر به افزایش بی‌خوابی می‌شود. مقابله هیجان‌مدار نیز با مهار پاسخ‌های هیجانی و برانگیختگی فیزیولوژیکی در جهت کاهش فشار روانی منجر به برانگیختگی شده و بی‌خوابی به دنبال دارد. همچنین در تبیین دیگر می‌توان گفت مهارت‌های مقابله‌ای به این دلیل می‌توانند در پیش‌بینی اختلال‌های خواب مؤثر باشند، چرا که افراد سالمند به تناسب نوع راهبرد مقابله‌ای که در مواقع رویارویی با تنش و مشکلات به‌کار می‌برند، نتیجه متفاوتی دریافت می‌کنند. سالمندانی که راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار دارند در زمان مشکلات به راهکار مؤثری می‌رسند. بنابراین تنش‌های حاصل از رویدادهای زندگی، خواب آنها را بر هم نمی‌زند و حتی آنها در علل اختلالات خواب خود نیز با توسل به راهبردهای مقابله‌ای مؤثر مانند راهبردهای مسأله‌مدار قادرند عملکرد و رفتار مناسب‌تری داشته باشند.

به طور کلی می‌توان این اظهار نظر را داشت که عوامل زیستی همانند افزایش میزان کورتیزول خون و عوامل جسمی مانند افزایش تحریک‌پذیری یا برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌توانند زمینه‌ساز شکل‌گیری و بروز بی‌خوابی باشد. فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک بدن را برای فعالیت اضطرابی آماده می‌کند، در نتیجه ترشح کورتیزول بدن را در حالت هشیاری قرار می‌دهد (کلات، ۲۰۱۲) که این‌ها با روند خواب در فرد تداخل پیدا کرده و در نتیجه واکنش‌پذیری فرد باعث بروز بی‌خوابی می‌شود. بنابراین می‌توان این‌گونه استنباط کرد که فشار و استرس به خودی خود باعث بروز اختلالات خواب در فرد می‌شود و نوع واکنش و مواجهه فرد می‌تواند از میزان استرس درونی کاسته و در نتیجه بهبود استرس منجر به عدم بروز مشکلات خواب شود. از بین تمام مهارت‌های مقابله‌ای می‌توان اظهار داشت که مهارت مقابله‌ای مسأله‌مدار بیشتر از بقیه موجب کنترل درونی استرس شده و در نتیجه رابطه منفی با اختلالات خواب دارد. علاوه بر نوع مواجهه با

غلامی، م.، حافظی، ف.، عسگری، پ.، و نادری، ف. (۱۳۹۶). مقایسه ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا. *مجله روانشناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۵۱-۱۴۳.

فرحبخش، ع.، و دهقانی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان زنان مبتلا به اختلال بی‌خوابی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۴(۳)، ۱۵-۸.

قریشی راد، فخرالسادات (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیتهای استرس‌ای اندلر و پارکر. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱)، ۷-۱.

محمودزاده، س.، نریمانی، م.، و بشرپور، س. (۱۳۹۶). *اسفند*. مقایسه‌ی راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به اختلال بی‌خوابی و افراد سالم. مقاله ارائه شده در اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردیبه‌ل.

معنوی پور، د. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه اختلال خواب، *شفای خاتم*، ۳(۳)، ۲۰-۱۵.

نریمانی، م.، محمودزاده، س.، و بشرپور، س. (۱۳۹۷). مقایسه واکنش‌پذیری به استرس، راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های زندگی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به اختلال بی‌خوابی. *مجله سلامت و بهداشت*، ۹(۵)، ۵۶۴-۵۴۹.

واعظفر، س.، آزادی، م.، اکبری، ب.، ا. و رحیمی، م. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان. *مجله روان پرستاری*، ۲(۲)، ۳۲-۲۲.

Ahadi, B., Mehrinejad, A., & Moradr, F (2017). Cognitive in competences in older adults: Mindfulness role and meta-emotions. *Journal of Older Adults Psychology*, 12(3), 115-125. [Persian]

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.

Barthlen, G. M. (2002). Sleep disorders obstructive sleep apnea syndrome, restless legs syndrome, and insomnia in geriatric patients. *Geriatrics* 57(11), 34-40.

Basknejad, S., Aghajani Afjadi, A. & Zargar, R. (2011). Effectiveness Study of Cognitive therapy mind fullness – based on sleep qualify and life quality of female students. *Journal of psychological*

کاهش دهد. همچنین صدی دمیرچی و چراغیان (۱۳۹۶) مطرح کردند که ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارند و بهزیستی روان‌شناختی بر کیفیت خواب تأثیر دارد. در تبیین دیگر می‌توان بیان کرد که بررسی شواهد حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی ممکن است به دلایل بهبود شناخت، عواطف، و سلامت فیزیکی در محیط سالمندان مزیت‌هایی داشته باشد که خود بر کاهش اختلالات خواب تأثیر بگذارد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از ابزارهای خودگزارشی، پایین بودن سطح تحصیلات برخی از سالمندان و در نتیجه طولانی شدن فرایند اجرای پرسشنامه و محدود شدن جامعه پژوهش به سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر کرمانشاه بود. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که در مراکز رفاهی و نگهداری سالمندان علاوه بر ایجاد شرایط شاد و پرانرژی دوره‌های آموزشی ذهن‌آگاهی جهت افزایش تمرکز و کنترل خود در بین سالمندان برگزار شود. همچنین سالمندانی که دارای اختلالات خواب هستند در دوره‌های ذهن‌آگاهی شرکت کنند و مهارت‌های مربوطه را کسب کنند. توصیه می‌شود که شرایط آموزش و یادگیری در محیط از طریق شکل‌گیری برنامه‌های تلویزیونی یا تئاتر و بازی‌های گروهی جهت جایگزینی سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار به جای هیجان‌مدار و اجتنابی استفاده شود.

منابع

احدی، ب.، مهری‌نژاد، س. آ. و مرادی، ف. (۱۳۹۶). نارسایی‌های شناختی در سالمندان: نقش ذهن‌آگاهی و فراهیجان. *مجله روانشناسی پیری*، ۱۲(۳)، ۱۱۵-۱۲۵.

بساک‌نژاد، س.، آقاجانی افجادی، الف. و زرگر، ی. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر. *مجله دستاوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روانشناسی)*، ۱۸(۲)، ۱۹۸-۱۸۱.

سجادیان، ا. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه پنج بعدی ذهن‌آگاهی در بین مردم. *پژوهش‌های علوم‌شناختی و رفتاری*، ۱(۲)، ۱۲۱-۱۰۸.

صدی دمیرچی، الف. و چراغیان، ح. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری ذهن‌آگاهی و کیفیت خواب با میانجیگری بهزیستی روانشناسی در دانش‌آموزان دبیرستانی. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۶(۲)، ۱۲۳-۱۰۰.

achievements (educational science & psychology), 18(2), 198-181. [Persian]

- Berlin, Ph. (2005). Sleep-Disordered breathing and cardiovascu-lar disease. *Sleep Medicine Reviews*, 9(2), 40-131.
- Besedovsky, L., Lange, T., & Born, J. (2012). Sleep and immune function. *Pflugers Archiv*, 463, 121-137.
- Black D. S., O'Reilly, G. A., & Irwin, M. R. (2015). Mindfulness-based intervention for prodromal sleep disturbances in older adults: Design and methodology of a randomized controltrial. *Contempclintrials Jamainternme*, 1(100), 80-81.
- Depner, C. M., Stothard, E. R., & Wright, K. P., Jr. (2014). Metabolic consequences of sleep and circadian disorders. *Current Diabetes Reports*, 14(7), 507.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 44-54.
- Farah Bakhsh A. & Dehghani, F. (2016). Effectiveness of mindfulness the rapy on sleep qualify and female mental health with insomnia disturbance. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 4(3), 15-18. [Persian]
- Ghanei Geshlagh, R, Hemmati Maslakhpak, M., & Ghoci, S. (2011). Sleep apnea and metabolic syndrome in hemodialysis patients]. *Urmia Medical Journal*, 22(4), 339-345. [Persian]
- Ghazanfari, F., & Ghadampoor, E. (2008). The Relationship between Coping Stayles and Mental Health in Residents of Khorramabad. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 10(37), 47-54.
- Gholami, M., Hafezi, F, Asgari, P., & Naderi, F. (2017). Comparison of mind fullness and moral coping skills on death anxiety & older adults' blood pressure with high blood pressure. *Older Adults Journal*, 2(2), 145-151. [Persian]
- Ghoreyshi Rad, F. (2010). Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(1), 1-7. [Persian]
- Goktaş, K. & Ozkan, M. (2006). Sleep Disorders in the Elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(4), 226-230.
- Haimov, I., Laudon, M., Zisapel, N., Souroujon, M., Nof, D., Shlitner, A., & Lavie, P. (1994). Sleep disorders and melatonin rhythms in elderly people. *BMJ*, 309(6948), 167.
- Harvey, C., Gehrman, P., & Espie, C.A. (2014). Who is predisposed to insomnia: A review of familial aggregation, stress-reactivity, personality and coping style. *Sleep Medicine Reviews*, 18(3), 237- 247.
- Iranzo, A., Stefani, A., Hogl, B., & Santamaria, J. (2019). Sleep and sleep disorders in Franz Kafka's narrative works. *Sleep Medicine*, 2(55), 69-73.
- Janssens, J. P., Pautex, S., Hilleret, H., & Michel, J. P. (2000). Sleep disordered breathing in the elderly. *Aging Clinical and Experimental Research*, 12(6), 417-429.
- Kalat, J. W. (2010). *Biological Psychology* (9th edition). Yahya Seyyed Mohammadi Translation. Tehran: Ravan. 456.
- Lim, J., & Dinges, D.F. (2010). A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. *Psychological Bulletin*, 136, 375.
- Maanavipour, D. (2015). Sleep Disorders Psychometric Properties. *Shafaye Khatam*, 3(3), 15-20. [Persian]
- MacLeod, S., Musich, S., Kraemer, S., & Wicker, E. (2018). Practical non-pharmacological intervention approaches for sleep problems among older adults. *Geriatric Nursing*, 39, 506-512.
- Mahmoudzadeh, S., Narimani, M., & Bashirpour, S. (Feb., 2017). Comparison of coping strategies in people with insomnia disorder and healthy individuals. Article presented at the first national conference of social injuries, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil. [Persian]
- Morin, C. M., LeBlance, M., Daley, M., Gregoire, J. P., & Merette, C. (2011). Epidemiology of insomnia: Prevalence self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Medicine*, 7(2), 123-130.
- Narimani, M., Mahmoudzadeh, S., & Bashirpour, S. (2018). Comparison of reactivity to stress, coping strategies and life styles in infected and non0infected people to insomnia disorder. *Journal of Health and Hygiene*, 9(5), 566-549. [Persian]
- Ocaomh, R., Cornally, N., McGlade, C., Gao, Y., OHerlihy, E., Svendrowski, ... Molloy, D. W. (2019). Reducing inappropriate

- prescribing for older adults with advanced frailty. *A review based on a survey of practice in four countries. Maturitas, 126*, 1-10. [PubMed]
- Ouyang, P., & Sun, W. (2019). Depression and sleep duration: findings from middle-aged and elderly people in China. *Public Health, 166*, 148-154.
- Phillips, B., & Ancoli-Israel, S. (2001). Sleep disorders in the elderly. *Sleep Medicine, 2*(2), 99-114.
- Rash, J. A., Kavanagh, V. A., & Garland, S. N. (2019). A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance: Moving Towards Processes of Change. *Sleep medicine clinics, 14*(2), 209-233.
- Roepke, S. K., & Ancoli-Israel, S. (2010). Sleep disorders in the elderly. *Indian Journal of Medical Research, 131*(2), 302.
- Sadjadeian, I. (2015). Psychometric properties of the five facts of mindfulness questionnaire among people. *Behavioral and Cognitive Science Journal, 2*(1), 34-48. [Persian]
- Sadri Damirchi, A. & Cheraghian, H. (Feb 2017). Mindfulness architectural patterns and sleep qualify with psychological well-being mediation in high school students. *Journal of Psychology of School, 6* (2), 100-123. [Persian]
- Sredniawa, A., Drwiła, D., Krotos, A., Wojtas, D., Kostecka, N., & Tomasik, T. (2019). Insomnia and the level of stress among students in Krakow, Poland. *Trends Psychiatry Psychother, 41*(1) – 60-68.
- Shallcross, A. J., Visvanathan, P. D., Sperber, S. H., & Duberstein, Z. T. (2018). Waking up to the problem of sleep: can mindfulness help? A review of theory and evidence for the effects of mindfulness for sleep. *Current Opinion in Psychology, 28*, 37-41.
- Terzaghi, M., Sartori, I., Rustioni, V., & Manni, R. (2014). Sleep disorders and acute nocturnal delirium in the elderly: a comorbidity not to be overlooked. *European Journal of Internal Medicine, 25*(4), 350-355.
- Yaremchuk, K. (2018). Sleep disorders in the elderly. *Clinical Geriatric Medicine, 34*(2), 205-216.
- Vaezfar, S., S., Azadi, M., M., Akbari, B., A., & Rahimi, M., (Dec, 2014). Role of coping styles and efficacy in job stress of nurses in hospital. *Journal of Psychiatric Nursing, 2*(2), 22-32. [Persian]
- Watson, P.L., Ceriana, P., Fanfulla, F. (2012). Delirium: Is sleep important? *Best Practice & Research: Clinical Anaesthesiology, 26*, 355-366.
- Zomer J., Pele, R., Rubin, A. H., & Lavie, P. (1985). *Mini-sleep questionnaire (MSQ) for screening large populations for EDS complaints*. New York: Gustav Fischer Verlag.