

بررسی موانع خواب مؤثر در بیماران بستری در بیمارستان

نجمه غلامحسینی نژاد^۱، سکینه سبزواری^{۲*}، عباس عباس زاده^۳، فاطمه حسین نخعی^۴

۱- کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع)، رفسنجان، ایران

۲- عضو هیئت علمی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات علوم و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴- دکترای آمار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: ایمیل: S_sabzevari@kau.ac.ir

دریافت: ۹۱/۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: خواب از مهمترین نیازهای جسمی است که برای حفظ سلامتی لازم است اغلب بیماران بستری در بیمارستان از اختلال خواب شاکی هستند و خواب آنان مؤثر و نیرو بخش نیست. عوامل متعددی بر سلامت خواب بیماران در بیمارستان تأثیر می گذارد که شناخت این عوامل می تواند در برنامه ریزی و ارائه مراقبتهای پرستاری تأثیر بسزایی داشته باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی موانع خواب مؤثر در بیماران بستری در بیمارستان انجام شده است.

روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در سال ۸۸-۸۹ در رفسنجان انجام شد. جامعه پژوهش بیماران بستری در بخشهای CCU و داخلی و جراحی بیمارستان بود و تعداد ۳۷۰ نفر بعنوان نمونه و با روش نمونه گیری سهمیه ای با توجه به نسبت تعداد تختهای هر بخش و از بیماران واجد شرایط و به صورت در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه که مشتمل بر ۵۸ سؤال و به روش مصاحبه گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS 13 و آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد.

یافته ها: در بررسی عوامل مؤثر بر سلامت خواب، خوابیدن بر روی تخت بیمارستان در ۲۹۳ نفر (۷۹/۲٪) و تغییر بستر (بالش، تشک، ملحفه و...) ۱۹۰ نفر (۴۵٪) به ترتیب بیشترین عوامل محیطی، درد بیشترین عامل فردی ۱۸۲ نفر (۵۷/۳٪)، احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری و...) در ۲۶۹ نفر (۷۰٪) و احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده بیشترین عوامل فردی (روانی) (۲۵۲ نفر، ۶۸/۲ درصد)، صحبت کردن با دیگران ۶۴ نفر (۲۷/۳٪) بیشترین عادت قبل از خواب و بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبتهای پرستاری معمول ۵۷ نفر (۱۵/۴٪) بیشترین عامل مراقبتی با تأثیر متوسط تا زیاد بر سلامت خواب مؤثر بیماران بستری گزارش شد

نتیجه گیری: بیماران بستری در بیمارستان از کیفیت خواب مطلوبی برخوردار نیستند و عوامل مؤثر با توجه به بخش آنان متفاوت است. پرستاران بخشهای مختلف با آگاهی در مورد عوامل مؤثر بر سلامت خواب، کنترل عوامل و دخالت در محیط و مناسب سازی آن، می توانند به سلامت جسمی و روانی بیماران کمک نمایند.

واژه های کلیدی: سلامت خواب، بیماران بستری، موانع خواب مؤثر

مقدمه

انسان دارای نیازهای جسمی، روانی، هیجانی و هوشی است که سلامت او وابسته به رفع این نیازهاست. خواب یکی از مهمترین نیازهای جسمی محسوب می شود و برای حفظ سلامتی لازم است (۱). بر طبق هرم مازلو نیاز به خواب جزء نیازهای اولیه می باشد (۲). انسان در حالت طبیعی به ۷ تا ۸ ساعت خواب احتیاج دارد. در خواب ترمیم سلولی، راحتی، آرامش و استراحت جسمی برقرار می شود و در واقع خواب یک مکانیسم ترمیم کننده است که به بازسازی جسمی و روانی انسان کمک می کند (۳). قدرت نیرو بخش خواب و استراحت قابل انکار نیست. عدم توانایی برای خواب و استراحت می تواند انرژی، نیروی زندگی و حتی احساس خوب بودن را در فرد از بین ببرد (۴) و خواب کافی موجب حفظ انرژی، عملکرد بهتر مغز و پیشگیری از بیماری می شود (۲). بر اساس گزارش سازمان بین المللی بهداشت روان ۳۵٪ از افراد مورد مطالعه دچار اشکال در به خواب رفتن بودند و ۵۰٪ نیز اختلالات جدی خواب داشتند که نشان می دهد به طور تقریبی از هر ۳ بیمار ۱ نفر دچار مشکلات خواب شبانه بوده اند. بیشترین مشکلات خواب بیماران ناشی از بستری شدن آنان در بیمارستان است (۵).

مشکل خواب امروزه به عنوان یک مشکل بهداشتی شایع است (۶). مطالعات نشان داده است که افرادی که دچار اختلالات خواب هستند اکثراً سلامت خوابشان ضعیف است (۷). سلامت خواب را می توان به صورت انجام رفتارهایی که باعث تسهیل در به خواب رفتن و اجتناب از رفتارهایی که منجر به مختل شدن خواب می شود تعریف نمود (۸). در واقع سلامت خواب به مجموعه ای از رفتارها، شرایط محیطی و دیگر عوامل مربوط به خواب اشاره دارد که می تواند به تنهایی یا جزئی از درمان بیماران با مشکل بی خوابی باشد. رعایت قواعد سلامت خواب منجر به بهبود کیفیت و کمیت خواب می گردد و باعث می شود که فرد خواب نیروبخشی را تجربه نماید (۹). اغلب بیماران بستری از اختلال خواب شاکی بوده و معتقدند خواب آنها مؤثر و نیروبخش نیست. همچنین عوامل متعددی نظیر بیماری بر سلامت خواب بیماران در بیمارستان تأثیر می گذارد. بیماری و خواب ارتباط نزدیکی با هم دارند. بیماری ریتم طبیعی خواب و بیداری

را مختل کرده و نیاز به خواب را افزایش می دهد، که این امر ناشی از نیاز به هورمون رشد برای ترمیم بافتها است (۱۰). نیاز به خواب در بیماران بخوبی توسط فلورانس نایتینگل بحث شده است. او می نویسد: هرگز بیمار را بیدار نکنید، برحسب عمد یا تصادف. این یک امر مهم در پرستاری خوب از بیمار است (۱۱). از آنجایی که خواب بیماران در بیمارستان یک خواب مؤثر و نیرو بخش نیست، یکی از مهمترین چالشها در محیط بیمارستان اصلاح خواب بیماران می باشد (۱۲). بیشتر از ۶۵٪ از بیماران بستری در بیمارستان از اختلال خواب شاکی هستند (۱۳). بیماران بستری در بیمارستان معمولاً به صورت حاد دچار بی خوابی می شوند که می تواند به علت اثرات بیماری، عوامل محیطی مختل کننده خواب، عوامل مراقبتی، اضطراب و افسردگی باشد و این بی خوابی منجر به افزایش خستگی، تحریک پذیری و کاهش تحمل درد در بیماران می شود (۱۴). از آنجا که خواب یک تجربه ذهنی است، خود بیمار معتبرترین و مهمترین فردی است که قادر به بیان نمودن وضعیت و موانع تأمین خواب می باشد (۱۲). دانش اندکی در مورد چگونگی تأثیر گذاری عواملی که باعث افزایش توانایی بیماران به خواب رفتن معمولی آنها در زمانی که در بیمارستان بستری هستند وجود دارد (۲). گر چه ماهیت بیماری و عوارض ناشی از آن می تواند مانع خواب و استراحت کافی گردد، لیکن محیط بیمارستان، مراقبتهای طولانی مدت و فعالیتهای کارکنان مراکز درمانی نیز می تواند موجب اختلال خواب بیماران شود (۱۵).

در مطالعه ای که توسط دوگان^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۵ در ترکیه با هدف مقایسه کیفیت خواب بیماران انجام شد نتایج نشان داد که بیماران بخش روانی کیفیت خواب پایین تری نسبت به سایر بیماران داشتند و کیفیت خواب در زنان نسبت به مردان و بیمارانی که سابقه یکبار بستری را دارند نسبت به بیمارانی که برای اولین بار بستری شده بودند پایین تر بود، ولی بین کیفیت خواب و متغیرهای سن، تأهل و طول مدت اقامت در بیمارستان تفاوت معنی دار نبود (۱). در مطالعه یوگراس و ازتکین^۲ در سال ۲۰۰۷ در ترکیه نیز که با هدف درک بیماران از عوامل محیطی و پرستاری مؤثر در اختلال خواب بیماران

¹ Dogan² Ugras & Oztekin

بیماران بستری در بخشهای مختلف بیمارستان به پرستاران به عنوان اعضای تیم سلامت کمک خواهد کرد تا مراقبتهای لازم را جهت بهبود خواب بیماران بستری در بخشهای مختلف بیمارستان ارائه دهند. از این رو پژوهش حاضر به منظور بررسی موانع مؤثر بر خواب بیماران بستری در بیمارستان انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی است که در سال ۸۸-۸۹ در رفسنجان انجام شد و جامعه پژوهش را بیماران بستری در بخشهای داخلی، جراحی و CCU بیمارستان تشکیل دادند. حجم نمونه با توجه به مطالعه دوگان^۲ (۱) عدد ۳۶۲ بدست آمد که جهت افزایش اعتبار نتایج حجم نمونه به ۳۷۰ نفر افزایش داده شد. که به روش نمونه گیری سهمیه ای و به نسبت تخته‌های هر بخش انتخاب شد، بطوری که ۱۴/۳ درصد (۵۳ نفر) به بخش CCU، ۴۲/۷ درصد (۱۵۸ نفر) به بخش داخلی و ۴۳ درصد (۱۵۹ نفر) به بخش جراحی اختصاص یافت. معیارهای ورود بیماران به حیطه پژوهش شامل سن بالاتر از ۱۴ سال، هوشیار بودن، گذشت حداقل سه روز از مدت بستری، نداشتن اختلال خواب قبل از بستری و نیز نداشتن بیماریهای روانی بود. ضمناً طرح مذکور در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان بررسی و با کد، کا-ع/۵-۸۷ مورد تأیید قرار گرفت.

ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه بود که پاسخ سؤالات مندرج در پرسشنامه توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه و طی ۴ ماه ثبت شد و شامل قسمت های زیر بود: قسمت اول، اطلاعات فردی شامل (سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، علت بستری، دفعات بستری، بخش بستری، تعداد تخت در اتاق بستری، سایر بیماری هایی که فرد قبل از بستری به آن مبتلا است) بود و قسمت دوم، پرسشنامه پژوهشگر ساخته مربوط به عوامل مؤثر بر سلامت خواب مشتمل بر ۵۸ سؤال (۲۰ سؤال مربوط به عوامل مؤثر بر خواب بیماران در حیطه عوامل محیطی، ۱۲ سؤال عوامل فردی (جسمی)، ۱۳ سؤال عوامل فردی (روانی)، ۸ سؤال عادات قبل از خواب و ۵ سؤال عوامل مراقبتی) بود. نحوه نمره گذاری سؤالات پرسشنامه بدین صورت بود که برای هر آیت، پاسخ ها به صورت اصلاً،

بخش جراحی اعصاب انجام شد اکثر بیماران دارای اختلال خواب بودند و بی حرکتی و صدای محیط نیز بیشتر موجب اختلال خواب آنها شده بود. از جمله مداخلات پرستاری پرسیدن سؤال برای کنترل سطح هوشیاری و درخواست برای حرکت اندامها و کنترل مردمک چشم با چراغ قوه بود. بی حرکتی، درد، اضطراب، ندیدن خانواده، نگرانی بدلیل از دست دادن احتمالی شغل، ترس از محیط نا آشنا، تستهای تشخیصی و تغییر بستر نیز از عوامل دیگری بود که بیماران از آن شاکی بودند (۱۶). لی^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۷ در هنگ کنگ طی مطالعه خود به منظور بررسی تجربه مردان سالمند از خواب در بیمارستان که به صورت کیفی انجام شده بود اظهار داشتند اکثر بیماران از بی خوابی یا خواب ناکافی در طول مدت بستری در بیمارستان شاکی بوده و محیط بخش و انجام اقدامات پرستاری مهمترین عاملی بود که باعث ایجاد مشکلات خواب می شد. بیماران از گرفتن علایم حیاتی و دادن دارو در صبح زود و زود بیدار شدن و از دست دادن آرامش و حریم شخصی ناراحت بودند (۲)

با توجه به اهمیت نقش خواب و استراحت کافی در تسهیل روند بهبودی می توان اذعان داشت که بررسی بیماران و کمک به آنها جهت برآورده کردن نیازشان به خواب و استراحت یکی از نقش های محوری پرستاران است (۱۷). و این امر زمانی امکان پذیر است که پرستاران عوامل ایجاد کننده اختلال خواب را شناسایی نمایند تا بتوانند با برنامه ریزی و انجام تدابیر لازم، خواب بیماران را نه تنها در زمان بستری، بلکه بعد از ترخیص از بیمارستان و در دوره بازتوانی نیز بهبود بخشند (۱۵). پرستاران می توانند از راههای مختلفی به بهبود خواب بیماران کمک نمایند (۱۸). یکی از مسئولیتهای پرستار شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت خواب می باشد، زیرا شناسایی این عوامل موجب پیشگیری از اختلالات خواب، بهبود خواب، کاهش مدت بستری و مصرف داروهای خواب آور می گردد (۱۹). بیشتر مطالعات بر روی خواب بیماران بخشهای ویژه انجام گردیده است و دانش نسبتاً کمی در مورد تجربیات خواب بیماران بخشهای مختلف وجود دارد (۲). با این وصف شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت خواب در سیستم های مراقبت سلامت از اهمیت ویژه ای برخوردار است، به طوری که آگاهی در مورد عوامل مؤثر بر سلامت خواب

² Dogan

¹ Lee

کم، متوسط و زیاد بود و به پاسخ ها نمره ای بین صفر تا سه تعلق می گرفت، بنابراین بر اساس پاسخ ها در مجموع در حیطه عوامل محیطی (۶۰-۰)، عوامل فردی جسمی (۳۶-۰)، عوامل روانی (۳۹-۰)، عادات قبل از خواب (۲۴-۰) و عوامل مراقبتی (۱۵-۰) نمره گذاری شد. جهت تعیین روایی از روایی محتوا استفاده شد، بدین صورت که ترجمه فارسی ابزار فوق در اختیار صاحب نظران قرار گرفت تا در مورد تناسب ابزار با اهداف قضاوت نمایند و نمره کلی ۰/۹۶ جهت روایی بدست آمد.

در مورد تعیین پایایی از روش تعیین ثبات درونی استفاده شد. بدین نحو که ابزار فوق برای حداقل ۲۰ بیمار تکمیل شد و پس از نمره گذاری موارد ضریب آلفاکرونباخ^۱ محاسبه گردید. ضریب آلفاکرونباخ ۰/۷۶ بود. جهت بررسی خصوصیات دموگرافیکی نمونه ها از آزمون های توصیفی، جهت مقایسه میانگین نمرات عوامل مؤثر بر سلات خواب نمونه ها بر حسب ویژگیهای فردی آنها از آزمونهای آنالیز واریانس و تی تست در نرم افزار آماری spss 13 استفاده شد.

یافته ها

نتایج این پژوهش نشان داد که بیشتر افراد مذکر (۵۲/۷٪، ۱۹۵ نفر) و متأهل (۸۷٪، ۳۲۲ نفر) بودند. (۶۲/۲٪، ۲۳۰ نفر) بیماران در سن ۶۵-۴۱ سالگی (میانسال) قرار داشتند. در مورد سطح تحصیلات اکثراً دارای مدرک دیپلم و بالاتر (۳۲/۲٪، ۱۱۹ نفر) و افراد بیسواد کمترین درصد (۱۶/۲٪، ۶۰ نفر) را به خود اختصاص می دادند. همچنین از لحاظ شغل بیشترین درصد را افراد خانه دار (۳۷/۴٪، ۱۳۸ نفر) و کمترین را دانشجوی و سرباز (۵/۹٪، ۲۲ نفر) تشکیل داده بود. بیشتر افراد برای بار اول (۴۴/۳٪، ۱۶۴ نفر) و اکثراً در اتاق های بیش از سه تخت (۴۰/۵٪، ۱۵۰ نفر) بستری بودند. از لحاظ داشتن سابقه ابتلا به بیماریهای قبلی، بیشترین مورد نمونه ها بدون سابقه بیماری قبلی (۵۰٪، ۱۸۵ نفر) و کمترین مورد مبتلا به بیماری استئوپروز (۱/۴٪، ۵ نفر) بودند.

در بررسی عوامل مؤثر بر سلامت خواب، خوابیدن بر روی تخت بیمارستان (در ۲۹۳ نفر ۷۹/۲٪) و تغییر بستر (بالش، تشک، ملحفه و...) (۱۹۰ نفر، ۴۵٪) به ترتیب

بیشترین عوامل محیطی، درد بیشترین عامل فردی (۱۸۲ نفر، ۵۷/۳٪)، احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری و...) (۲۶۹ نفر، ۷۰٪) و احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده بیشترین عوامل فردی (روانی) (۲۵۲ نفر، ۶۸/۲٪)، صحبت کردن با دیگران (۶۴ نفر، ۲۷/۳٪) بیشترین عادت قبل از خواب و بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبتهای پرستاری معمول (۵۷ نفر، ۱۵/۴٪) بیشترین عامل مراقبتی با تأثیر متوسط تا زیاد بر سلامت خواب مؤثر بیماران بستری گزارش شد.

نتایج نشان داد تأثیر عوامل محیطی در جنس مونث و عوامل فردی (روانی) در جنس مذکر بیشتر بود و تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد ($P < 0/05$). تأثیر این عوامل در تمام حیطه ها در افراد زیر ۴۰ سال (جوان) بیشتر بود ($P < 0/05$). همچنین در افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر و افراد دانشجو و سرباز در حیطه های محیطی، عادات قبل از خواب، و مراقبتی و جسمی تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد ($P < 0/05$). بدین گونه که تأثیر این عوامل در آنها بیشتر از سایر گروهها بود.

در بیمارانی که برای اولین بار بستری شده بودند تأثیر عوامل محیطی، فردی (جسمی)، عادات قبل از خواب و عوامل مراقبتی بیشتر بود ($P < 0/05$). همچنین تأثیر عوامل محیطی در اتاق های بیش از سه تخت و عوامل فردی (روانی) و مراقبتی در اتاق های یک و دو تخته معنی دار شد ($P < 0/05$). بصورتی که عوامل محیطی در بیماران بستری در اتاق های بیش از سه تخت و عوامل فردی (روانی) و مراقبتی در بیماران بستری در اتاق های یک و دو تخته بیشترین تأثیر را داشت و نیز در بیمارانی که سابقه بیماری قبلی نداشتند عوامل محیطی، فردی (جسمی) و عادات قبل از خواب تأثیر بیشتری بر سلامت خواب آنها داشت و در مقایسه با سایر بیماران اختلاف معنی دار مشاهده شد ($P < 0/05$) (جدول ۱ و ۲).

از نظر بخش بستری نتایج آزمون واریانس نشان داد، بیشترین تأثیر عوامل محیطی در بخش داخلی، عوامل فردی (جسمی) در بخش جراحی، عوامل فردی (روانی) و عوامل مراقبتی در بخش CCU بود و تفاوت معنی دار بود ($P < 0/05$) (جدول ۳).

¹ Chronbach's Alpha

جدول شماره ۱: نتایج مربوط به مقایسه عوامل مؤثر بر سلامت خواب (حیطه های عوامل محیطی و مراقبتی) بر حسب ویژگی های فردی

ویژگی های فردی	عوامل محیطی		عوامل مراقبتی	
	میانگین و انحراف معیار	Pvalue	میانگین و انحراف معیار	Pvalue
جنس	مذکر	$4/33 \pm 6/5$	$6/68 \pm 2/03$	$0/52$
	مونث	$36 \pm 8/1$	$6/48 \pm 2/02$	
سن	جوان (زیر ۴۰ سال)	$37/1 \pm 8/6$	$7/91 \pm 2/41$	$0/000$
تحصیلات	دیپلم و بالاتر	$36/18 \pm 8/26$	$7/24 \pm 2/25$	$0/000$
شغل	دانشجو و سرباز	$38/27 \pm 11/96$	$8/18 \pm 1/78$	$0/000$
دفعات بستری	یکبار	$34/99 \pm 7/03$	$6/87 \pm 2/15$	$0/04$
تعداد تخت	یک و دو تخته	$31/05 \pm 6/97$	$7/57 \pm 2/1$	$0/00$
	بیش از سه تخت	$35/42 \pm 7/31$	$6/29 \pm 1/98$	
بیماریهای قبلی	بدون بیماری قبلی	$35/89 \pm 7/5$	$6/8 \pm 2/17$	$0/211$

* P معنی دار است.

جدول شماره ۲: نتایج مربوط به مقایسه عوامل مؤثر بر سلامت خواب (حیطه های عوامل فردی و عادات قبل از خواب) بر حسب ویژگی های فردی

ویژگی های فردی	عوامل فردی جسمی		عوامل فردی روانی		عادات قبل از خواب	
	میانگین	Pvalue	میانگین	Pvalue	میانگین	Pvalue
جنس	مذکر	$20/7 \pm 4/91$	$23/5 \pm 6/61$	$0/002$	$10/08 \pm 2/96$	$0/52$
سن	جوان (زیر ۴۰ سال)	$22/78 \pm 5/7$	$22/09 \pm 6/68$	$0/04$	$13/82 \pm 3/52$	$0/001$
تحصیلات	دیپلم و بالاتر	$21/51 \pm 5/32$	$23 \pm 6/82$	$0/68$	$12/09 \pm 3/46$	$0/001$
شغل	دانشجو و سرباز	$22/72 \pm 5/87$	$18/75 \pm 6/66$	$0/18$	$22/72 \pm 5/87$	$0/001$
دفعات بستری	یکبار	$21/45 \pm 5/36$	$22/17 \pm 6/42$	$0/96$	$11/79 \pm 3/15$	$0/001$
تعداد تخت	یک و دو تخته	$20/46 \pm 4/08$	$27 \pm 6/75$	$0/001$	$11/12 \pm 2/01$	$0/09$
بیماریهای قبلی	بدون بیماری قبلی	$21/4 \pm 5/29$	$21/95 \pm 6/11$		$11/83 \pm 3/34$	
	دیابت و پرفشاری خون	$19/28 \pm 4/1$	$23/62 \pm 6/18$	$0/085$	$10/09 \pm 2/53$	$0/001$

* P معنی دار است.

جدول شماره ۳: شاخص های توصیفی نمرات عوامل مؤثر بر سلامت خواب بیماران بر حسب بخش بستری

عوامل محیطی	عوامل جسمی		عوامل روانی		عادات قبل از خواب		عوامل مراقبتی	
	میانگین	سطح معنی داری	میانگین	سطح معنی داری	میانگین	سطح معنی داری	میانگین	سطح معنی داری
CCU	$29/47 \pm 5/2$		$19/75 \pm 3/3$		$28/66 \pm 6/65$		$10/79 \pm 3/11$	
داخلی	$37/86 \pm 7/46$	$0/00$	$18/1 \pm 3/66$	$0/00$	$21/67 \pm 4/7$	$0/00$	$10/51 \pm 2/86$	$0/175$
جراحی	$33/14 \pm 6/75$		$23/51 \pm 4/9$		$21/96 \pm 5/91$		$11/14 \pm 3/03$	

* P معنی دار است.

بحث

نتایج نشان داد عوامل مختلفی بر خواب بیماران تأثیر داشته از آن جمله میانگین نمرات عوامل محیطی مشخص نمود که به ترتیب خوابیدن روی تخت بیمارستان و تغییر بستر (بالش، تشک، ملحفه و...) بیشترین عواملی بودند که بر روی سلامت خواب بیماران تأثیر داشته اند. یافته های ذاکری مقدم و همکاران (۵) نشان داد که بیشتر بیماران، عوامل محیطی نظیر صدای زنگ تلفن، صحبت کارکنان بخش، صحبت بیماران، زنگ دستگاه ها و نیز تشک نامناسب را از عوامل مؤثر بر خواب عنوان کرده اند که با نتایج پژوهش حاضر مشابه است. شفیق و همکاران (۲۰۰۶) در نتیجه تحقیق خود اشاره کردند: اغلب بیماران مشکل خواب خود را در بیمارستان ناشی از سروصدا، نور، دما و بو ذکر می نمایند که موجب بیدار شدن های مکرر در طی خواب شبانه می شود که با نتایج پژوهش حاضر مغایر است (۱۲). علت احتمالی تفاوت می تواند ناشی از متفاوت بودن محیط پژوهش در مطالعات مختلف باشد ولی از این مطالعات می توان نتیجه گرفت که شرایط محیطی می تواند خواب افراد را به میزان زیادی تحت تأثیر قرار دهد به طوری که با تغییر در شرایط محیطی، خواب فرد تغییر می کند (۲۰). به علاوه معمولاً ایرانیان عادت به خوابیدن بر روی زمین دارند و کمتر از تخت برای خوابیدن استفاده می کنند ولی در زمان بستری اجباراً باید در تخت استراحت نمایند. همچنین مشخص شد که درد مهمترین عامل جسمی مؤثر بر سلامت خواب بیماران بستری بود. ریچاردسون^۱ و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق خود تحت عنوان "بررسی خواب بیماران بستری در بیمارستان" دریافت علت اساسی ناراحتی در شب درد بوده است، بطوریکه بیشتر بیماران مسئله درد را به عنوان مشکل خواب اظهار کردند (۲۱). درد یک پدیده چند بعدی با اجزای جسمانی، روانشناختی و اجتماعی است و یک مشکل عمده بیماران جسمی محسوب می شود. درمان ناکافی درد منجر به اختلال در بسیاری از جنبه های زندگی مانند خلق و خواب می گردد. برآورد شده است که بین ۵۰٪ تا ۸۰٪ از بیماران که دچار درد مزمن غیرکشنده هستند، اختلال خواب قابل ملاحظه دارند (۲۲). بنابراین یکی از مهمترین مسئولیت های

پرستار بررسی درد بیمار و توجه به این مطلب است که درد باعث اختلال در خواب می شود و اختلال در خواب نیز می تواند حساسیت به درد را بالا ببرد، موجب افزایش توجه به درد شود، با عملکرد روزانه تداخل کند و یک سیکل دائمی آشفتگی خواب و درد فزاینده تولید کند (۲۳).

در این مطالعه مشخص شد که احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری و...) و احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده مهمترین عامل روانی مؤثر بر سلامت خواب بیماران بستری است که مشابه نتایج مطالعه دوگان (۲۰۰۵) است. وی در مطالعه خود به عوامل روانی که منجر به اختلال در خواب بیماران می شود نظیر احساس نگرانی در عدم توانایی انجام مسئولیتهایی که شخص بیمار در خانه بر عهده دارد اشاره می نماید (۱). نتایج اسپورماکر^۲ (۲۰۰۵) نشان می می دهد که اضطراب با دامنه وسیعی از شکایات خواب همبستگی دارد که یک ارتباط درونی بالا بین اضطراب و شکایات خواب را نشان می دهد (۲۴). عوامل روانی می تواند باعث مختل شدن خواب شود. اضطراب و مسائل روحی و عاطفی می تواند خواب حرکت سریع چشم را مختل نماید. کسی که در اثر مشکلات شخصی پریشان حال می باشد ممکن است نتواند خود را برای خواب راحت و تمدد اعصاب خود به حد کافی آماده نماید (۲۵). میانگین نمرات عادات قبل از خواب مشخص نمود که صحبت کردن با دیگران مهمترین عادت قبل از خواب مؤثر بر سلامت خواب بیماران بستری بود. در تحقیق ذاکری مقدم نیز مشخص گردید که در زمینه عادات قبل از خواب ۸ درصد پرستاران "گوش کردن به موسیقی" و ۲۴ درصد بیماران "صحبت کردن با دیگران" را به عنوان بیشترین عامل مؤثر بر خواب ذکر کردند. اغلب مردم عادات قبل از خواب دارند که به آرامسازی و پیشبرد خواب کمک می کند. خواندن کتاب، روزنامه یا مجله، گوش کردن به رادیو، دیدن تلویزیون، صحبت کردن با یکی از افراد خانواده و دعا کردن همه عادات قبل از خواب هستند (۵). اسملتزر^۳ و همکاران (۲۰۰۹) اظهار می دارند که فراهم آوردن یک محیط آشنا و برحسب عادات قبل از

² Spoormaker³ Smeltzer¹ Richardson

خواب، در خواب تأثیر بسزایی دارد بنابراین ایجاد شرایطی مناسب برای بیمار لازم است (۲۶).

نتایج نشان داد که به ترتیب بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های پرستاری معمول و ارائه گزارش شفاهی بر بالین بیمار از مهمترین عوامل مؤثر بر سلامت خواب بیماران بستری بود که با مطالعه اوگراس و ازتکین^۱ (۲۰۰۷)، لی و همکارانش^۲ (۲۰۰۷) و کارتر^۳ (۲۰۰۲) همخوانی دارد (۲۷ و ۲۸). محرومیت از خواب در بین بیماران بستری در بیمارستان به دلیل مزاحمت های ناشی از مراقبت و درمان رایج است. پرستاران می توانند با برنامه ریزی مفید موجبات کاهش محرومیت از خواب در بیماران را فراهم سازند (۱۰). از جمله اقداماتی که پرستاران می تواند انجام دهند در صورت امکان تغییر در ساعات دارو دادن، وصل سرم، اخذ نمونه های آزمایشگاه و کنترل روتین علایم حیاتی می باشد. آنها باید سعی نمایند مراقبت های لازم را قبل از ساعت خواب بیماران انجام دهند تا باعث اختلال در خواب شبانه بیماران نگردند همچنین جدا نمودن اتاقهای بیمارانی که نیاز به مراقبت بیشتر دارند می تواند مانع از اختلال خواب دیگر بیماران شود. لازم است با نظارت پرستاران انجام نظافت و سایر اقدامات خدماتی در ساعاتی بجز ساعات استراحت بیماران انجام شود تا سروصدای ایجاد شده از این اقدامات باعث اختلال در خواب بیماران نشود.

در پژوهش حاضر مشخص گردید که میانگین نمرات عوامل محیطی در بخش داخلی، میانگین نمرات عوامل فردی (جسمی) در بخش جراحی و میانگین نمرات عوامل فردی (روانی) و نیز عوامل مراقبتی در بخش ویژه بیشتر بود. در تحقیقی که توسط ترانمر^۴ (۲۰۰۳) انجام شد مشخص گردید که اختلال خواب در بیماران بخشهای مختلف تا حدودی متفاوت است، به طور مثال بیماران بخش جراحی درد را عامل تأثیرگذار در خواب و بخشهای داخلی عوامل محیطی را به عنوان عامل مخل خواب خود می دانند (۲۸). در تحقیق تاسمین^۵ و همکاران (۲۰۰۸) مشخص گردید درد، سروصدای محیط و نگرانی از مهمترین عواملی بودند که باعث اختلال در خواب بیماران

بخش جراحی می شدند (۲۹). آپفل بام^۶ و همکاران (۲۰۰۳) اظهار می دارد که اکثر موارد درد بیماران بعد از عمل جراحی، حتی با استفاده از ضد دردها به میزان بسیار کمی قابل کنترل است، لذا درد یکی از مهمترین عوامل مختل کننده خواب در بیماران تحت درمان جراحی است (۳۰). با توجه به این موضوع که در این پژوهش، درد بیشترین عامل جسمی مؤثر بر سلامت خواب بیماران بستری بوده است و از طرف دیگر بیماران بستری در بخش جراحی معمولاً درد دارند، بنابراین می توان نتیجه گرفت بیشترین عامل مؤثر عوامل فردی (جسمی) در بخش جراحی باشد.

از جمله بیماری هایی که موجب اختلال خواب در افراد می شوند می توان به بیماری های عروق کرونر اشاره کرد (۱۵). وودز^۷ و همکاران (۲۰۰۴) اظهار می دارد: بیماران بیماران بعد از سکنه قلبی، وقتی در بخش های مراقبت های ویژه بستری می شوند و مورد درمان قرار می گیرند به علت مواجه شدن با دستگاهها و وسایل مختلف دچار اضطراب می شوند. الگوی خواب بیمار مبتلا به سکنه قلبی ممکن است با اضطراب وی نسبت به بیماری و محیط بیمارستان ارتباط داشته باشد (۳۱). در مطالعه ذاکری مقدم (۱۳۸۵) که در بخش مراقبت های ویژه قلب انجام شده، ترس از سرانجام بیماری مهمترین عامل روانی مؤثر بر خواب بیماران بوده است. به نظر می رسد به دلیل ترس و اضطراب بیماران بستری در بخش ویژه از ماهیت بیماری، تأثیر عوامل فردی (روانی) نسبت به سایر عوامل در این بیماران بیشتر است و همچنین عوامل مراقبتی نیز تأثیر بیشتری در سلامت خواب بیماران بخش ویژه نسبت به بخشهای داخلی و جراحی داشت. های پا^۸ می نویسد بخش مراقبت های ویژه از محیط هایی است که اغلب بیماران دچار محرومیت از خواب می شوند. عوامل محیطی محرک در بخش ویژه مداوم و متنوع هستند. پزشکان و پرستاران به طور مکرر به بررسی بیماران پرداخته، دستورات را در کنار بالین بیمار تشریح و فعالیتهای متعددی را اجرا می نمایند. ابزار و دستگاههای نظارت کنترل و حمایت از زندگی، مکرراً و به طور مداوم

⁶ Apfelbaum

⁷ Woods

⁸ Hyppa

¹ Ugras & Oztekin

² Lee

³ Carter

⁴ Tranmer

⁵ Tasmin

بود. همچنین در مقایسه بخش‌ها بیماران بخش داخلی بیشتر مشکلات محیطی متذکر شدند در حالیکه بیماران بخش جراحی از مشکلات جسمی بیشتر شاکی بودند و در بخش ویژه بیشتر عوامل روانی موجب اختلال خواب آنها شده بود. از این رو پیشنهاد می‌شود پرستاران با انجام مداخلات در بخش‌ها عوامل محیطی را مانند سرو صدا و نور و ... را به حداقل رسانده و سعی کنند محل مناسبی را جهت استراحت بیمار فراهم کنند و ارائه مراقبت‌ها را به گونه‌ای تنظیم کنند که کمتر مزاحم خواب بیمار شود، به مشکلات جسمی بیماران بخش‌های جراحی به خصوص تسکین درد آنان توجه خاصی داشته باشند و در بخش‌های ویژه علاوه بر توجه به عوامل مختلف مؤثر بر خواب نگرانی‌های بیماران را مد نظر قرار داده و با ارائه توضیحات کافی به بیمار از نگرانی‌های آنان کاسته و به سازگاری با شرایط موجود کمک کنند.

تشکر و تقدیر

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مرکز تحقیقات علوم و اعصاب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، بدلیل تقبل بخشی از هزینه انجام پژوهش در قالب طرح مصوب ع/۵-۸۷، پرسنل بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) و بیمارانی که در انجام این طرح شرکت نموده‌اند اعلام می‌دارند. این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد استخراج شده است.

سروصدا ایجاد می‌نمایند. کاتترهای وریدی، سیستم‌های دستگاه کنترل و لوله‌های تخلیه‌ای منابع تحریک فیزیکی بیماران می‌باشند. تحریکات مداوم موجب تغییرات ذهنی از قبیل محرومیت از خواب و بروز مشکل در شروع به خواب رفتن بیماران مبتلا به سکته قلبی می‌گردد (۳۲). آنچه مسلم است بیماران بخش ویژه به دلیل ویژه بودن بخش بیشتر توسط پرستاران تحت نظارت و مراقبت می‌باشند که این عامل می‌تواند در سلامت خواب آنها تأثیر گذاشته و به دلیل مراقبت مداوم خواب آنها مختل گردد. از محدودیتهای پژوهش حاضر می‌توان به انجام پژوهش در بخش‌های داخلی جراحی و استفاده از پرسشنامه به صورت اظهار نظر بیماران و تکمیل آن توسط مصاحبه گر اشاره کرد که ممکن است بر روی پاسخ‌ها تأثیر بگذارد، از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بخش‌های بیشتری مورد مطالعه قرار گرفته و در صورتی که بیماران قادر به تکمیل پرسشنامه هستند خود اقدام به تکمیل آن کنند.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد بیشترین عاملی که بر خواب بیماران تأثیر داشته و باعث می‌شد که از کیفیت خواب مطلوبی برخوردار نباشند قرار گرفتن در تخت‌های بیمارستانی و تغییر محل خواب آنها، احساس درد، احساس نگرانی ناشی از دوری از خانواده و ناتوانی در انجام وظایف و بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌ها در بخش بخصوص در صبح زود

References:

- 1- Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14(1):107-113.
- 2- Lee CY, Low LP, Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(2): 336-43.
- 3-Khastoo A, Sabzevari S, Mohammadalizade S. Comparison of nurses and patients` views to effective factors on sleep disturbance in medical surgical wards. Msc Dissertation. Razi Nursing and Midwifery School, Kerman, Iran 1998 [Persian].
- 4- Fuller J, Schaller Ayers S. Health assessment: A nursing approach, 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 2004: 439.
- 5-ZakeriMoghadam M, Shaban M, Kazemnejad A, Ghadiani L. Comparison of Patients and nurses, view about effective factors on sleep. *Tehran Nursing and Midwifery Journal (Hayat)*. 2006; 2 (12): 5-12 [Persian].
- 6- Gallasch J, Gradisar ML. Relationships between sleep knowledge, sleep practice and sleep quality. *Sleep and Biological Rhythms*. 2007; 5 (1): 63-73.
- 7- Lebourgeois M, Giannotti F, Cortesi F, Wolfson A, Harsh J. The Relationship Between Reported Sleep Quality and Sleep Hygiene in Italian and American Adolescents. *Pediatrics*. 2005; 115 (1): 257-265.
- 8- Mastin D F, Bryson J, Corwyn R. Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. *Journal of Behavioral Medicine*. 2006; 29 (3): 223-227.
- 9- Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Medicine Reviews*. 2003; 7 (3) :215-225.
- 10- Duggas B. Introduction to patient care. Philadelphia: W.B Saunders Company, 2004: 154.
- 11-Macmaham R. (2003) Nursing at night professional approach. (M. Shaban, Trans) Tehran: Andishe Rafee [Persian].
- 12- Shafiq M, Salahuddin F F, Siddiqi M, Shah Z, Ali R, Siwani RA et al . Sleep Deprivation and its associated factors among general ward patients at a Tertiary Care Hospital in Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association*. 2006; 56 (12): 614-617.
- 13- Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep disturbances affecting hospital patients. *Journal of Hospital Medicine*. 2008; 3 (6): 473-82.
- 14- Frighetto L, Marra C, Bandali S, Wilbur K, Naumann T, Jewesson P. An assessment of quality of sleep and the use of drugs with sedating properties in hospitalized adult patients. *Health Quality of Life Outcomes*. 2004; 24 (2):17-27.
- 15- Potter A and Perry Ann. Fundamental of nursing concept process and practice, 3th ed. ST Louise: Mosby Company, 2003: 1147-1155.
- 16- Craven R, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing, 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 2003: 1292.
- 17- Pellatt GC. The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. *British Journal of Nursing*. 2007; 16 (10): 602-5.
- 18- Griffiths Maree F, Peerson Anita. Risk factors for chronic insomnia following hospitalization. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 49 (3): 245-253.
- 19- Haugen N, Galura SJ. Ulrich and Canale`s Nursing Care Plan Guides. Philadelphia: Mosby c, 2010.
- 20-Richardson A, Crow W, Coghil E, Turnock C. Assessment of sleep in hospital patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16 (9): 1660-8.
- 21- Davison SN, Jhangri S. The impact of chronic pain on depression, sleep and desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients. *Journal of Pain Symptom Management*. 2005; 30 (5): 465 -73.
- 22- Afkham E A, Ghalebani M, Salehi M, Kafian A, Vakili Y, Akhlaghi F E. Sleep parameters and effective factors on sleep quality .*Razi Journal of Medical Science*. 2008; 58(15): 31-38 [Persian].
- 23- Spoomaker VI, van den Bout J. Depression and anxiety complaints, relations with sleep disturbances. *European Psychiatry*. 2005; 20 (3): 243-5.
- 24- Berman A, Synder Sh, Kozier B, Erb G. Kozier and Erb`s fundamental of Nursing, 8th ed. Philadelphia: Mosby Co, 2007.
- 25- Smeltzer S, Bare B, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth`s Textbook Of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2009.

- 26- Ugras G and Oztekin S. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 2007; 212 (3): 299-308.
- 27- Carter Diann. A good night sleep. *Nursing Times*. 2002; 81: 24-26.
- 28- Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research*. 2003; 12 (2): 159-73.
- 29- Tamsin L, Linda AE. Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing*. 2008; 17 (12): 766-771.
- 30- Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS. Post operative Pain Experience. *Anesthesia and Analgesia*. 2003; 94 (3): 534-40.
- 31- Woods SL, Frolicher ES, Underhill S. *Cardiac Nursing*. Philadelphia: Lippincott Co, 2004.
- 32- Hyppa K. Development of a sleep diary for chronic pain patients. *Journal of Pain Symptom Management* 2000. 6 (2): 65-71.

A Study of the Effective Factors on Sleep Health in Hospitalized Patients

Najmeh Gholamhoseininejad ¹, Sakineh Sabzevari ^{2*} Abbas, Abbaszade ³, Fatemeh Hosseinnakhaiee ⁴

1. MSC Nursing, Ali ibn Abitaleb hospital, Rafsanjan, Iran
2. MSC Medical Education, Faculty of research center of nerves, kerman university of medical sciences, Kerman, Iran
3. PHD Nursing, Faculty of kerman university of medical sciences, Kerman, Iran
4. PHD in statistics, Faculty of kerman university of medical sciences, Kerman, Iran

*Corresponding Author: S_sabzevari@kau.ac.ir

Recived: 2012/7/9

Accepted: 2012/9/13

Background: sleep is one of the most important physical needs. Hospitalized patients often complain of sleep disturbance; their sleep not being refreshing or restorative. Many factors effect on sleep health in hospitalized patients. Being aware of these factors can be very effective on planning and providing nursing care. Aim: The purpose of this study was to study the effective factors on sleep health in hospitalized patients in wards.

Material & Method: This was a descriptive study done in 2009 in Rafsanjan. Through Quota sampling method, 370 patients in CCU, medical and surgical wards were selected. A questionnaire with 58 questions was used to collect data by interview. The data was analyzed using spss 16.

Result: The results showed that sleeping in hospital beds in 293 people- %79.2, and the changes in bed (pillow, mattress, coverlet, ...) were the greatest environment factors, pain was the greatest physical factor, 182 people- % 57.3 felt worried about not being able to perform the everyday roles (parental, marital, ...), 269 people- % 70, was the greatest mental factor, talking with others , 64 people - % 27.3, the greatest before sleep habit and awakening the patients for nursing care , 57 people- % 15.4, was reported as the greatest care factor.

Conclusion: Patients hospitalized in the hospital do not have a good quality sleep. Nurses in difference wards with the knowledge about effective factors on sleep health in hospitalized patients will be able to help improve the physical and mental health of the patients.

Key words: Sleep Health, Hospitalized Patients, Effective Factors

Vol. 12, NO 1&2, Spring & Summer 2012: 44-54