

مقاله اصلی

بررسی عوامل مختل کننده کیفیت خواب بیماران بستری در بیمارستان های شهرستان جهرم

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۷/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۳۰

خلاصه

مقدمه

خواب یکی از مهم ترین نیازهای جسمی محسوب می شود و برای حفظ سلامتی لازم است. خواب را می توان یک مکانیسم ترمیم کننده نام برد که به بازسازی جسمی و روانی انسان کمک می کند. لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل مختل کننده کیفیت خواب بیماران بستری در بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام گردیده است.

روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی در بین ۱۳۱ بیمار در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان های آموزشی شهرستان جهرم انجام گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ بود. داده های پرسشنامه بعد از گردآوری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ ثبت و با استفاده شاخص های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج

نتایج نشان داد ۷۴/۸٪ از بیماران بستری دارای کیفیت خواب نامطلوب بودند. میانگین نمره کیفیت خواب در مردان پایین تر و بهتر از زنان گزارش گردید. از بین متغیرهای دموگرافیک، بین متغیرهای جنس و وضعیت اشتغال با کیفیت خواب شرکت کنندگان مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$) و این متغیرها پیش بینی کننده کیفیت خواب می باشند.

نتیجه گیری

کیفیت کلی خواب تقریباً در اکثریت بیماران ضعیف بود و در زنان پایین تر از مردان بود. لذا پرستاران و سایر افراد تیم درمان باید در مورد مشکلات خواب بیماران و عوامل تاثیرگذار روی کیفیت خواب بیشتر حساس باشند و مداخلات مناسبی برای بهبودی خواب بیماران انجام دهند.

کلمات کلیدی

بیمارستان، کیفیت خواب، بیماران بستری.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

سید ابراهیم صادقی^۱

نفیسه اسماعیل پور^۲

سید رضا حبیب زاده^۳

نوید کلانی^۴

مهدی فروغیان^۳

اسماعیل رعیت دوست^{۵*}

۱- استادیار گروه بهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. گروه پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۳. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴. مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۵. گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

* گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Email: e.rayat.dost@gmail.com

مقدمه

انسان دارای نیازهای جسمی، روانی، هیجانی و هوشی است که سلامت او وابسته به رفع این نیازها است. خواب یکی از مهم‌ترین نیازهای جسمی محسوب می‌شود و برای حفظ سلامتی لازم است (۱). انسان در حالت طبیعی به ۷ تا ۸ ساعت خواب احتیاج دارد. در خواب، ترمیم سلولی، راحتی، آرامش و استراحت جسمی برقرار می‌شود (۲). قدرت نیرو بخش خواب و استراحت قابل انکار نیست. عدم توانایی برای خواب و استراحت؛ انرژی، نیروی زندگی و حتی احساس خوب بودن را در فرد از بین می‌برد (۳). خواب کافی موجب حفظ انرژی، عملکرد بهتر مغز و پیشگیری از بیماری می‌شود (۴). به عبارت دیگر خواب برای انسان بسیار حیاتی است، زیرا جهت بازیابی انرژی برای زندگی روزانه لازم است. بنابراین خواب برای بهبود کیفیت زندگی مهم است. مطالعات قبلی تأکید می‌کنند که خواب با کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی دارد. بنابراین کیفیت پایین خواب و اختلال خواب مانند بی‌خوابی، می‌تواند کیفیت زندگی را کاهش دهد (۵). در واقع خواب را می‌توان یک مکانیسم ترمیم کننده نام برد که به بازسازی جسمی و روانی انسان کمک می‌کند (۶). در هنگام خواب انرژی صرفه جویی می‌شود و عملکردهای بدن دوباره زنده می‌شوند. خواب ضعیف با نتایج مختلفی همراه است. به عنوان مثال، میزان مرگ و میر در افرادی که کمتر از شش ساعت در روز می‌خوابند، ۳۰٪ بیشتر از افرادی است که ۷ تا ۸ ساعت می‌خوابند (۷). نیاز به خواب در طول بزرگسالی بدون تغییر باقی مانده است. با این وجود توانایی داشتن خواب آرام با افزایش سن مختل می‌شود. شایع‌ترین اختلالات خواب در بین افراد مسن؛ بی‌خوابی و آپنه خواب است. اختلالات خواب مربوط به خواب عمدتاً توسط اختلالات روانپزشکی (مانند افسردگی، اضطراب و دلهره) و تغییر در ریتم شبانه روزی ایجاد می‌شود (۸). کیفیت پایین خواب به عنوان یک وضعیت استرس زا می‌تواند باعث ترشح اپی نفرین و نوراپی نفرین گردد که این موضوع به نوبه خود باعث افزایش ضربان قلب، تعداد تنفس، میزان فشارخون، میزان نیاز میوکارد به اکسیژن، دیس ریتمی قلبی و کاهش خون

رسانی کلیوی شود و این عوامل می‌تواند موجب تشدید ایسکمی و انفارکتوس قلبی گردد. از جمله علل پایین بودن کیفیت خواب می‌توان به عوامل داخلی مانند درد، ناراحتی، داروها، اضطراب، استرس، پیری و عوامل خارجی مانند سر و صدای محیط، مانیتورها، روشنایی چراغ‌ها، درجه حرارت محیط و مراقبت‌های پرستاری و درمانی اشاره کرد (۹). مشخص شده است که تقریباً ۲۰٪ جمعیت دنیا از بی‌خوابی رنج می‌برند (۱۰)، ولی این رقم در افراد بالای ۶۰ سال به ۴۰٪ می‌رسد. شیوع علائم بی‌خوابی در اروپای غربی ۴۰-۲۰٪ گزارش شده است که زنان و سالمندان بیشترین میزان بی‌خوابی را داشتند (۲). به عبارت دیگر تخمین زده می‌شود که بین ۳۰ تا ۴۵٪ جمعیت دنیا از بی‌خوابی رنج می‌برند و با افزایش سن مقدار آن افزایش می‌یابد (۱۱). در کشور آمریکا سالیانه ۱۵ میلیون نفر در بخش‌های جراحی به علل مختلف نظیر: درد و مراقبت‌های پی در پی پرستاری دچار اختلال در خواب می‌شوند (۱۲). بر اساس گزارش سازمان بین‌المللی بهداشت و روان به طور تقریبی از هر ۳ بیمار ۱ نفر دچار مشکلات خواب شبانه بوده‌اند (۲). بیشترین مشکلات خواب، ناشی از بستری شدن آنها در بیمارستان است (۱۳). تحقیقات نشان داده در افراد مبتلا به بی‌خوابی، میانگین تعداد موارد بستری در ماه تقریباً دو برابر افراد بدون سابقه اختلال خواب بوده است (۱۴). بستری شدن بطور مشخص باعث بروز اختلالات در الگوی خواب و بدخوابی می‌شود (۱۵). این اختلالات ممکن است توسط عوامل خارجی مختلفی از قبیل سر و صدای محیط بخش، نور، مداخلات مکرر پرسنل و یا عوامل داخلی از قبیل درد، هذیان، افسردگی، استرس و وضعیت نامناسب تخت ایجاد شود (۱). یکی از عوامل مهم مختل کننده خواب، نور است که باعث برهم زدن ریتم خواب شبانه روزی و سرکوب ترشح ملاتونین و در نتیجه فقدان خواب و کند شدن روند ترمیم می‌شود. در بخش‌های ویژه، گستره وسیعی از میزان شدت نور وجود دارد. این درحالی است که میزان ۱۰۰ لوکس نور، باعث اختلال ترشح ملاتونین در شب می‌شود، اما نور طبیعی در طول روز با اثری که بر گیرنده‌های رتینی چشم دارد، باعث

دوم پرسشنامه، ایندکس کیفیت خواب پیتزبورگ می باشد که یک پرسشنامه خود گزارشی است و جهت اندازه گیری کیفیت خواب افراد طراحی شده است (۱۸).

پرسشنامه پیتزبورگ: یکی از بهترین ابزارهایی که در زمینه سنجش کیفیت خواب طراحی و ساخته شده است، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) است. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط دکتر بویس و همکارانش در موسسه روانپزشکی پیتسبورگ ساخته شد. این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است؛ اما چون سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیت است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از:

۱. کیفیت ذهنی خواب (subjective sleep quality)
۲. تأخیر در به خواب رفتن (sleep latency)
۳. مدت زمان خواب (sleep duration)
۴. میزان بازدهی خواب (habitual sleep efficiency)
۵. اختلالات خواب (sleep disturbances)
۶. استفاده از داروهای خواب آور (use of sleeping medication)
۷. اختلالات عملکردی روزانه (daytime dysfunction)

روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI): دکتر بویس و همکاران (۱۹۸۹) که این پرسشنامه را برای اولین ساخته و معرفی کردند، انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند (۱۸).

نمره گذاری پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI):

برای نمره گذاری پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) باید ابتدا به این ۱۹ گویه سه نوع نمره

تنظیم چرخه خواب و بیداری می شود (۱۶). از جمله عوامل دیگر اختلال خواب، سر و صدا را می توان نام برد که به عنوان صداهای ناخواسته ای تعریف می شود که بر افراد هم از نظر روان شناختی و هم از نظر جسمی اثر می گذارد و از جمله تأثیرات منفی آن می توان به تحریکات قلبی-عروقی و تحریکات غدد هیپوفیز و آدرنال اشاره کرد (۱۷). نیاز به خواب بیماران به خوبی توسط فلورانس نایتینگل بحث شده است. او می نویسد: هرگز بیمار را بیدار نکنید، بر حسب عمد یا تصادف. این یک امر خوب در پرستاری از بیمار است (۲). بنابراین یکی از وظایف مهم و ضروری در بیماران، شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت خواب نامطلوب در افراد می باشد، تا بتوان هرچه سریعتر به بهبود این افراد کمک کرد و از تحمیل هزینه های اضافی بر بیمارستان و خانواده های این افراد جلوگیری کرد. لذا این مطالعه با هدف بررسی عوامل مختل کننده کیفیت خواب بیماران بستری در بیمارستان های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی پس از کسب مجوز از ریاست و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم (IR.JUMS.REC.1397.087) و معرفی پژوهشگر و اهداف وی به واحد مربوطه به بررسی عوامل مرتبط با اختلال خواب در بیماران بستری در بیمارستان های شهرستان جهرم (بیمارستان مطهری و پیمانیه) در سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران که در زمان جمع آوری اطلاعات در بخش های مورد نظر بستری بودند، تشکیل دادند. پژوهشگر پس از اخذ معرفی نامه و ارائه آن به مسئولین مرکز پزشکی، اجازه آغاز کار را اخذ نمود و به بخش های بستری مراجعه کرده و لیست بیماران بستری را از سرپرستار بخش های مورد نظر دریافت کرد. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ است که پرسشنامه دو قسمتی می باشد. قسمت اول سؤالات مربوط به مشخصات جمعیت شناسی و عوامل مرتبط با کیفیت خواب می باشد. این اطلاعات با استفاده از مطالعات کتابخانه ای تهیه شد. قسمت

قرار داده شد و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع-آوری گردید.

ملاحظات اخلاقی: در این تحقیق قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها از متخصصین شرکت کننده در این بررسی رضایت نامه شفاهی اخذ گردید و هدف از انجام کار به اطلاع آنها رسانده شد. همچنین به آنها اطمینان خاطر داده شد که پرسشنامه‌ها بی نام هستند و نتایج بررسی به صورت کلی گزارش می‌شود.

تجزیه و تحلیل اطلاعات: تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و آزمون‌های استنباطی (کای دو و رگرسیون لجستیک) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ در سطح معنی داری ($p < 0.05$) صورت گرفت.

نتایج

در این پژوهش ۱۳۱ نفر در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی آنها $44/94 \pm 17/78$ سال بود. دامنه سنی شرکت کنندگان در مطالعه، ۱۳ تا ۸۵ سال بود. جدول ۱ فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در بیماران بستری را نشان می‌دهد. از ۱۳۱ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۵۷/۳٪ زن و ۸۸/۵٪ متاهل بودند. ۹۱/۱٪ از آنها دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند. ۴۱/۲٪ خانه دار و ۲۶٪ آزاد، ۱۵/۳٪ بیکار و ۱۷/۶٪ سایر مشاغل بودند. ۶۲/۶٪ از آنها بیش از یکبار در بیمارستان بستری شده بودند (جدول ۱).

بدهید. **سوالات ۱ و ۳:** نمره گذاری صورت نمی‌گیرد اما عدد به دست آمده در محاسبه سایر مقیاس‌ها استفاده می‌شود. **سوال ۲:** کمتر از ۱۵ دقیقه (نمره ۰)، ۱۶ تا ۳۰ دقیقه (نمره ۱)، ۳۱ تا ۶۰ دقیقه (نمره ۲)، بیشتر از ۶۰ دقیقه (نمره ۳). **سوال ۴:** بیشتر از ۷ ساعت (نمره ۰)، ۶ تا ۷ ساعت (نمره ۱)، ۵ تا ۶ ساعت (نمره ۲) و کمتر از ۵ ساعت (نمره ۳). **مابقی سوالات:** به هر ماده نمره ۰ تا سه بدهید که به این شرح است: گزینه هیچ (نمره ۰)، گزینه یک بار در هفته (نمره ۱)، گزینه دوبار در هفته (نمره ۲)، گزینه سه بار یا بیشتر در هفته (نمره ۳).

در هر مقیاس نمره فرد بین ۰ تا سه بود که به صورت زیر تفسیر می‌شوند:

نبود مشکل خواب: نمره ۰، **مشکل خواب متوسط:** نمره ۱، **مشکل خواب جدی:** نمره ۲، **مشکل خواب بسیار جدی:** نمره ۳. کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است (۱۸).

معیار ورود و خروج: بیماران در صورت داشتن معیارهای ورود به پژوهش که شامل توانایی خواندن و نوشتن، هوشیاری کامل، عدم مشکلات روانی و اظهار رضایت مبنی بر شرکت در پژوهش (به صورت کتبی) می‌باشد، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: طول مدت بستری کمتر از ۷ روز، اختلالات شناختی و افرادی که قادر به پاسخگویی نیستند (مشکلات شنوایی و اختلال در صحبت کردن) می‌باشد. در نهایت پس از انتخاب شرکت کنندگان پرسشنامه‌های طراحی شده در این خصوص در اختیار آنان

جدول ۱- فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی در بیماران بستری

	درصد	تعداد
جنسیت	۵۷/۳٪	۷۵
	۴۲/۷٪	۵۶
وضعیت تاهل	۱۱/۵٪	۱۵
	۸۸/۵٪	۱۱۶
سطح سواد	۶۶/۴٪	۸۷

	دیپلم	۳۱	٪۲۳/۷
	کارشناسی	۱۱	٪۸/۴
	کارشناسی ارشد	۱	٪.۸
	دکتر	۱	٪.۸
	بیکار	۲۰	٪۱۵/۳
	کارگر	۱۲	٪۹/۲
شغل	کارمند	۱۱	٪۸/۴
	آزاد	۳۴	٪۲۶
	خانه دار	۵۴	٪۴۱/۲
تعداد دفعات	یکبار	۴۹	٪۳۷/۴
بستری	بیش از یکبار	۸۲	٪۶۲/۶

جدول ۲ فراوانی متغیرهای مربوط به زمان خواب را نشان می‌دهد. بیماران بستری معمولاً به طور میانگین در ساعت ۹/۰۸ شب به خواب می‌رفتند و مدت زمان به خواب رفتن به طور میانگین ۳۷/۱۶ دقیقه بود. میانگین زمان بیدار شدن از خواب به طور میانگین ساعت ۶/۵۲ دقیقه و میزان خواب واقعی آنها به

طور میانگین ۶/۰۶ ساعت بوده است. میانگین کیفیت خواب ۶/۷۳ از نگاه کیفیت خواب ضعیف تر است. نمره بالاتر از ۵ نشان دهنده کیفیت خواب ضعیف است. کیفیت خواب در ۷۴/۸٪ از آنها در حد نرمال نبوده است (جدول ۲).

جدول ۲- فراوانی متغیرهای مربوط به زمان خواب در بیماران بستری

میانگین	انحراف معیار
معمولاً شب‌ها چه ساعتی می‌خوابید؟	۳/۱۸
از زمانی که به رخت خواب می‌روید چند دقیقه طول میکشد تا خوابتان ببرد؟	۲۸/۶۱
معمولاً صبح‌ها چه ساعتی از خواب بیدار می‌شوید	۱/۷۴
میزان خواب واقعی شما در شب چند ساعت است	۱/۷۲
کیفیت خواب	۲/۲۳

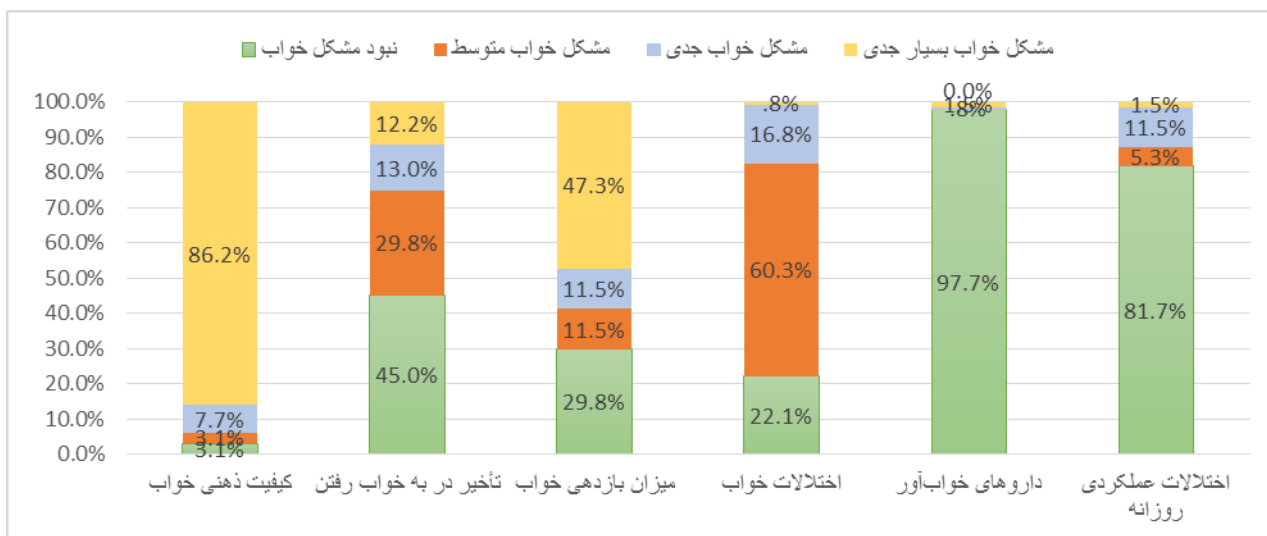
جدول ۳ و نمودار ۱ فراوانی متغیرهای مختل کننده کیفیت خواب در بیماران بستری را نشان می‌دهد. ۸۶/۲٪ از بیماران بستری در زمینه کیفیت ذهنی خواب، مشکل بسیار جدی داشتند. ۴۵٪ از آنها تأخیر در به خواب رفتن نداشتند و تأخیر در به خواب رفتن در ۲۹/۸ درصد از آنها در حد متوسط بوده است. تقریباً نیمی از آنها (۴۷/۳٪) در زمینه میزان بازدهی خواب

مشکل بسیار جدی داشتند. میزان اختلالات خواب در ۶۰/۳ درصد از آنها در حد متوسط و ۱۶/۸٪ جدی و ۲۲/۱٪ بدون مشکل بود. استفاده از داروی خواب آور باعث شده است که ۹۷/۷٪ از بیماران بستری مشکل خواب نداشته باشند. ۸۱/۷٪ از آنها در زمینه اختلالات عملکردی روزانه بدون مشکل بودند (جدول ۳ و نمودار ۱).

جدول ۳- فراوانی متغیرهای مختل کننده کیفیت خواب در بیماران بستری

مشکل خواب بسیار جدی	مشکل خواب جدی	مشکل خواب متوسط	نبود مشکل خواب
---------------------	---------------	-----------------	----------------

	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کیفیت ذهنی خواب	۴	٪۳/۱	۴	٪۳/۱	۱۰	٪۷/۷	۱۱۲	٪۸۶/۲
تأخیر در به خواب رفتن	۵۹	٪۴۵	۳۹	٪۲۹/۸	۱۷	٪۱۳	۱۶	٪۱۲/۲
میزان بازدهی خواب	۳۹	٪۲۹/۸	۱۵	٪۱۱/۵	۱۵	٪۱۱/۵	۶۲	٪۴۷/۳
اختلالات خواب	۲۹	٪۲۲/۱	۷۹	٪۶۰/۳	۲۲	٪۱۶/۸	۱	٪.۸
داروهای خواب آور	۱۲۸	٪۹۷/۷	۰	٪۰	۱	٪.۸	۲	٪۱/۵
اختلالات عملکردی روزانه	۱۰۷	٪۸۱/۷	۷	٪۵/۳	۱۵	٪۱۱/۵	۲	٪۱/۵



نمودار ۱- فراوانی متغیرهای مختل کننده کیفیت خواب در بیماران بستری

بین شغل و کیفیت خواب ارتباط معنی دار وجود دارد (P-value=۰/۰۱۳). میانگین نمره کیفیت خواب در افراد بیکار و خانه دار بدتر از سایر مشاغل دیگر مشاهده شد. اما بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی و کیفیت خواب ارتباط معنی دار وجود ندارد (P-value>۰/۰۵).

جدول ۴ میانگین نمره کیفیت خواب برحسب متغیرهای جمعیت شناختی در بیماران بستری نشان می دهد. نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که میانگین کیفیت خواب در زنان و مردان متفاوت است (P-value=۰/۰۲۶). میانگین نمره کیفیت خواب در مردان پایین تر و بهتر از زنان گزارش شد. همچنین

جدول ۴- میانگین نمره کیفیت خواب برحسب متغیرهای جمعیت شناختی در بیماران بستری

	تعداد	کیفیت خواب		statistic	p-value
		میانگین	انحراف معیار		
جنسیت	زن	۷۵	۷/۱۱	۲/۲۵۷T=	.۰۲۶
	مرد	۵۶	۶/۲۳		
وضعیت تاهل	مجرد	۱۵	۶/۶۰	.۲۴۴T=-	.۸۰۷
	متاهل	۱۱۶	۶/۷۵		
	زیر دیپلم	۸۷	۶/۸۴		
سطح سواد	دیپلم	۳۱	۶/۵۵	.۲۹۸F=	.۷۴۳
	کارشناسی و بالاتر	۱۳	۶/۴۶		
شغل	بیکار	۲۰	۸	۳/۲۹۳F=	.۰۱۳
	کارگر	۱۲	۶/۲۵		

کارمند	۱۱	۶/۴۵	۱/۶۹		
آزاد	۳۴	۵/۹۱	۱/۹۱		
خانه دار	۵۴	۶/۹۴	۲/۲۹		
یکبار	۴۹	۶/۴۱	۲/۰۳	۱/۱۹۹	
تعداد دفعات بستری	بیش از یکبار	۸۲	۶/۹۳	۲/۳۳	-۱/۲۹۲

از متغیرهای دیگر است. با توجه به جدول ۴ می توان دریافت که مدل مورد نظر معنادار می باشد ($p\text{-value} < 0/05$). ضرایب بتا نشان داد که از بین متغیرهای دموگرافیک، بین متغیرهای جنس و وضعیت اشتغال با کیفیت خواب شرکت کنندگان مورد مطالعه ارتباط وجود دارد ($p < 0/05$) و این متغیرها پیش بینی کننده کیفیت خواب می باشند. اثر متغیرهای جنس ($\beta = -0/286$) و وضعیت اشتغال ($\beta = -0/198$)، بر خودکارآمدی بیماران مورد مطالعه معنی دار می باشد.

جدول ۵ پیش بینی کیفیت خواب بیماران بستری براساس متغیرهای دموگرافیک را نشان می دهد. به منظور پیش بینی کیفیت خواب بر اساس متغیرهای دموگرافیک از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. متغیرهای دموگرافیک، متغیر مستقل و کیفیت خواب متغیر وابسته است. مقدار ضریب تعیین نشان دهنده این است که چند درصد از تغییرات متغیر وابسته، تحت تأثیر متغیر مستقل می باشد. مقدار ضریب تعیین ($R^2 = 0/107$) بیانگر این مطلب است که ۱۰/۷٪ از واریانس کیفیت خواب، تحت تأثیر متغیرهای دموگرافیک و مابقی ناشی

جدول ۵- پیش بینی کیفیت خواب بیماران بستری براساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر مستقل	R	R ²	F	p	بتا	T	p-value
ثابت	۰/۳۲۷	۰/۱۰۷	۲/۴۷	۰/۰۲۷	-	۵/۱۳۹	۰/۰۰۰
جنس					-۰/۲۸۶	-۳/۱۰۴	۰/۰۰۲
سن					۰/۱۱۲	۱/۰۸۸	۰/۲۷۹
وضعیت تأهل					-۰/۰۳۴	-۰/۳۳۵	۰/۷۳۸
سطح تحصیلات					-۰/۰۷۹	-۰/۸۷۳	۰/۳۸۴
وضعیت اشتغال					-۰/۱۹۸	-۲/۰۵۴	۰/۰۴۲
تعداد دفعات بستری					۰/۰۷۱	۰/۷۹۲	۰/۴۳۰

میانگین نمره کیفیت خواب در مردان پایین تر و بهتر از زنان گزارش شد. نتایج مطالعه جعفریان و همکاران غیر همسو با مطالعه حاضر است که نشان داد؛ کیفیت خواب بیماران زن و مرد تفاوت معنی داری نداشته است (۲۱). همچنین نتایج مطالعه عبدی کر و همکاران غیر همسو با مطالعه حاضر است که نشان داد؛ زنان از کیفیت خواب مطلوب تری نسبت به مردان برخوردار هستند (۲۲). یافته های پژوهش حاضر همسو با مطالعه Kiejna و همکاران می باشد که نشان داد مؤنث بودن، سن بالای ۶۵ سال و تنها بودن به طور مشخص با اختلالات خواب ارتباط دارد (۲۳). بنابراین احتمالاً در جامعه ما وظایف سنگین زنان در خانه و اجتماع و مشغولیت ذهنی آنان در مورد عدم انجام وظایفشان هنگام بستری شدن باعث اختلال در خواب آنان

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان می دهد ۷۴/۸٪ از بیماران بستری در پژوهش حاضر دارای کیفیت خواب نامطلوب بودند و میانگین نمره کلی کیفیت خواب آنها ۶/۷۳ بوده است. همسو با مطالعه حاضر در مطالعه Chen و همکاران در کشور تایوان، ۷۴/۴٪ بیماران کیفیت خواب ضعیف داشتند و میانگین نمره کیفیت خواب آنان ۹/۰۶ بوده است (۱۹). در مطالعه Raymond و همکاران ۷۵٪ بیماران (۱۵) و در مطالعه Kumar و همکاران ۵۷٪ از بیماران کیفیت خواب نامطلوب داشته اند (۲۰). نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که میانگین کیفیت خواب در زنان و مردان متفاوت است ($P\text{-value} = 0/026$).

در خواب شبانه در میان بیماران در مطالعه رژه و همکاران شایع بود. آن‌ها تلاش برای به خواب رفتن دوباره پس از بیدار شدن را عنوان می‌کردند (۲۸).

در مجموع؛ تجربه بستری شدن، محیط بیمارستان، وجود بیماری و وضعیت نامناسب روحی - هیجانی و مقررات خشک بیمارستان از عواملی هستند که باعث تشدید مشکلات خواب می‌شوند. بنابراین فراهم آوردن محیطی آشنا و تا حد امکان هماهنگ با عادات قبلی خواب، در بهبود خواب، تأثیر مثبت و چشمگیری خواهد داشت (۲۸). برخی دیگر از مطالعات نشان داده‌اند که بین برنامه‌های روتین مراقبت پرستاری و اختلال خواب در بخش مراقبت‌های حاد، ارتباط وجود دارد (۲۸).

نتیجه گیری

کیفیت کلی خواب تقریباً در اکثریت بیماران ضعیف بود و در زنان پایین‌تر از مردان بود. لذا پرستاران و سایر افراد تیم درمان باید در مورد مشکلات خواب بیماران و عوامل تأثیرگذار روی کیفیت خواب، بیشتر حساس باشند و مداخلات مناسبی برای بهبودی خواب بیماران انجام دهند. پیشنهاد می‌شود با به کارگیری مداخلات متناسب با نیازهای بیماران، می‌توان روند تغییر الگوها و نیازهای خواب بیماران را در حوزه بالینی کنترل کرد.

تقدیر و تشکر

این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم به شماره IR.JUMS.REC.1397.087 تأیید گردیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه بخاطر حمایت مالی و افراد شرکت کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم بابت تامین تسهیلات لازم برای انجام این مطالعه، تقدیر و تشکر می‌شود.

شده است. همچنین ممکن است علت ضعیف‌تر بودن کیفیت خواب در زنان این باشد که آنان قبل از یائسگی دوره‌هایی از بارداری و شیردهی را داشته‌اند. بیداری‌های این دوره در طول شب، شاید باعث اختلال در سیکل خواب آنان شده و به شکل یک عادت باقیمانده است و هنوز ادامه دارد.

در مطالعه Lei و همکاران نیز نمره میانگین کیفیت خواب بیماران $7/34+4/01$ بیان شده است که $45/6\%$ بیماران کیفیت خواب را ضعیف گزارش کردند (۲۴). در مطالعه حاضر نشان داده شد که میانگین کیفیت خواب بیماران $6/73$ می‌باشد. در این پژوهش بین شغل و کیفیت خواب ارتباط معنی‌دار وجود دارد ($P\text{-value}=0/013$). میانگین نمره کیفیت خواب در افراد بیکار و خانه دار، بدتر از سایر مشاغل دیگر مشاهده شد. اما بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی و کیفیت خواب ارتباط معنی‌دار وجود ندارد ($P\text{-value}>0/05$). در این راستا مطالعه ایزدی اونجی و همکاران نشان داد که کیفیت خواب در افراد بی‌سواد، کمتر از سایر رده‌های تحصیلی بوده است (۲۵). Adams and Friedman به این نتیجه رسیدند که وضعیت اجتماعی - اقتصادی بیماران سالمند مثل شغل، سطح درآمد و سواد با کیفیت خواب ارتباط دارد (۲۶-۲۷). افراد بی‌سواد کمتر با روشهای حل مشکل آشنایی دارند. از طرفی در اکثر مواقع، وضعیت اقتصادی افراد بی‌سواد نامناسب است و بستری شدن یک بار اضافی بر اقتصاد خانواده وارد می‌کند. بنابراین با بستری شدن بیشتر دچار استرس می‌شوند که خود یکی از عوامل روانی مختل کننده خواب است (۲۵).

یافته‌ها نشان داد $86/2\%$ از بیماران بستری در زمینه کیفیت ذهنی خواب، مشکل بسیار جدی داشتند. 45% از آنها تأخیر در به خواب رفتن نداشتند و تأخیر در به خواب رفتن در $29/8\%$ از آنها در حد متوسط بوده است. تقریباً نیمی از آنها ($47/3\%$) در زمینه میزان بازدهی خواب مشکل بسیار جدی داشتند. میزان اختلالات خواب در $60/3\%$ از آنها در حد متوسط و $16/8\%$ جدی و $22/1\%$ بدون مشکل بوده است. در راستا با مطالعه حاضر، بروز اشکال

References

- 1- Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. Journal of Clinical Nursing. 2005; 14(1):107-113.

- 2- Gholamhoseinejad N, Sabzevari S, Abbaszade A, Hosseinnakhaiee F. A Study of the Effective Factors on Sleep Health in Hospitalized Patients. *Journal of Health Care*. 2012; 12(1,2): 44-54.[Persian].
- 3- Fuller J, Schaller Ayers S. *Health assessment: A nursing approach*, 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 2004: 439.
- 4- Lee CY, Low LP, Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(2): 336-43.
- 5- Azwan Azri M, Dahlan A, Ghazali Masuri M, Anuar K. Sleep Quality among Older Persons in Institutions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016; 234: 74 – 82.
- 6- 18- 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].
- 7- Aliabadi S, Moodi M, Miri MR, Tahergorabi Z, Mohammadi R. Sleep Quality and Its Contributing Factors Among Elderly People: A Descriptive-Analytical Study. *ModCareJ*. 2017; 14(1):e64493.
- 8- Neikrug AB, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the older adult - a mini-review. *Gerontology*. 2010; 56(2):181-9. doi: 10.1159/000236900. [PubMed: 19738366].
- 9- Fontana CJ, Pittiglio LI. Sleep deprivation among critical care patients. *Crit Care Nurs Q*. 2010; 33(1): 75-81.
- 10- Kaneita Y, Ohida T, Osaki Y, Tanihata T, Minowa M, Suzuki K, et al. Insomnia among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. *Sleep* 2006; 29(12): 1543-50.
- 11- Léger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. *Curr Med Res Opin*. 2008; 24(1): 307-317.
- 12- Lewis, Wolf *Fundamental skills in patient care*. Philadelphia. J.B. Lippincott, Co. 1983. P: 90.
- 13- Zakeri Moghadam 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].
- 14- Thase ME. Correlates and consequences of chronic insomnia. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005; 27:100-112.
- 15- Reymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, Choiniere M. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. *Pain*. 2001; 92:381-388.
- 16- Hu RF, Jiang XY, Zeng YM, Chen XY, Zhang YH. Effects of earplugs and eye masks on nocturnal Sleep, melatonin and cortisol in a simulated intensive care unit environment. *Crit Care*. 2010; 14(2): 66.
- 17- Castro R, Angus DC, Rosengart MR. The effect of light on critical illness. *Crit Care*. 2011; 15(2): 218.
- 18- Buysse, DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*. 1998; 28(2):193.
- 19- Chen HM, Clark AP, Tsai LM, Chao YC. Self- reported sleep disturbance of patients with heart failure in Taiwan. *Nurs Res*. 2009; 58:63-71.
- 20- Kumar B, Tilea A, Gillespie BW, Zhang X, Kiser M, Elisele G, et al. Significance of self- reported sleep quality (SQ) in chronic kidney disease (CKD): The renal research Institute (RRI)-CKD Study. *Clin Nephrol*. 2010; 73:104-114.
- 21- Jafarian Amiri SR, Zabihi A, Babaie Asl F, Sefidchian A, Bijanee A. Sleep quality and associated factors in hospitalized patients in Babol, Iran. *Hormozgan Medical Journal*. 2010; 15(2): 144-51. [Persian].
- 22- Kor A, Mosavi S, Reza Masoleh SH, Behnampor N. Assessment of the correlation between lifestyle and quality of sleep in elderly who referred to retirement center in Rasht. *J Holist Nurs Midwifery*. 2007; 17 (2) :15-22
- 23- Kiejna A, Rymaszewska J, Wojtyniak B, Stokwizewski J. Characteristics of sleep disturbances in Poland– results of the National Health Interview Survey. *Acta Neuropsychiatrica* 2004; 16(3): 124-9.
- 24- Lei Z, Qiongjing Y, Qiuli W, Sabrina K, Xiaojing L, Changli W . Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *J Clin Nur* 2009; 18(17): 2521-9.
- 25- Izadi Avanjani FS, Adib Hajbaghery M, Afazel MR. *Feyz*. 2009; 12(4):52-60. [Persian].
- 26- Adams J. Socioeconomic position and sleep quantity in UK adults. *J Epidemiol Community Health*. 2006; 60(3):267-9.
- 27- Friedman EM, Love GD, Rosenkranz MA, Urry HL, Davidson RJ, Singer BH, et al. Socioeconomic Status Predicts Objective and Subjective Sleep Quality in Aging Women. *Psychosom Med*. 2007; 69(7):682-91.
- 28- Rejeh N, Heravi karimovi M, Foroughan M. An exploration into the lived experiences of the hospitalized older women of sleep phenomenon and its disturbance: A qualitative study. *Daneshvar Medicine*. 2010; 17 (86):19-26. [Persian].

*Original Article***Evaluation of sleep disturbance factors in hospitalized patients in Jahrom hospitals**

Received: 26/09/2019 - Accepted: 21/11/2019

Seyed Ebrahim Sadeghi¹
 Nafiseh Esmaealpour²
 Sayed Reza Habibzadeh³
 Navid Kalani⁴
 Mahdi Foroughian³
 Esmaeal Raayat Dost^{5*}

¹ Assistant Professor of Anesthesiology,
 Shiraz University of Medical Sciences,
 Shiraz, Iran.

² Department of Nursing, Department of
 Clinical Research Development of
 Peymanieh Hospital, Jahrom, Iran.

³ Department of Emergency Medicine,
 Mashhad University of medical sciences,
 Mashhad, Iran.

⁴ Research center for social
 Determinants of Health, Jahrom
 University of Medical Sciences, Jahrom,
 Iran.

⁵ Medical Ethic Research Center,
 Jahrom University of Medical Sciences,
 Jahrom, Iran.

* Department of Emergency
 Medicine, Jahrom University of
 Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Email: e.rayat.dost@gmail.com

Abstract

Introduction: Sleep is one of our most important physical needs and also necessary for maintaining health. Sleeping is considered a healing mechanism that aids in rebuilding a person's physical and mental well-being. Thus this study was conducted to determine the factors impairing the quality of sleep in the patients hospitalized in Jahrom in 2018.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted among 131 patients hospitalized in designated wards at the time of gathering the information using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. The data gathered were then put into SPSS software version 21 and analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: Results showed 74.8% of patients in the study had poor sleep and men's quality of sleep on average had a lower and better score than women. Among the demographical variables that determine the quality of sleep, gender and employment status had a direct relation with the quality of sleep in the patients ($p < 0.05$).

Conclusion: The general quality of sleep in most of the patients was low with women having it worse than men. Thus, nurses and the rest of the medical team in hospitals must pay more attention to patients' wellbeing during sleep and the factors impairing patients' quality of sleep must be dealt with by proper intervention.

Key words: sleep impairing factors, quality of sleep, hospitalized patients.

Acknowledgement: There is no conflict of interest.