

مقایسه دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در زمینه عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران

هادی خوشاب^۱، * سکینه سبزواری^۲، نجمه غلامحسینی نژاد^۳، محمد علی رضایی^۴

چکیده

مقدمه: عوامل متعددی بر خواب بیماران بستری تاثیر می گذارند که شناخت این عوامل می تواند در برنامه ریزی و ارائه مراقبت های پرستاری تاثیر بسزایی داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران در زمینه عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقایسه ای است که بر روی ۵۳۰ نفر از پزشکان، پرستاران و بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. روش نمونه گیری در دو مرحله و به صورت سهمیه ای و متوالی صورت گرفت. داده ها توسط پرسشنامه پژوهشگر ساخته "عوامل مرتبط با خواب بیماران" مشتمل بر ۵۸ سوال در حیطه های عوامل محیطی، فردی-جسمی، فردی-روانی، مراقبتی، عادات قبل از خواب، به روش مصاحبه جمع آوری شدند. روایی محتوای پرسشنامه با ۰/۹۶ و پایایی با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۶ تایید شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی و آزمون های تی، آنوا و post hoc انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که عوامل موثر در بهداشت خواب از دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران متفاوت بود. بیشترین عامل موثر محیطی، خوابیدن بر روی تخت بیمارستان و تغییر بستر، عوامل جسمی مانند درد، عوامل روانی مانند نگرانی از خانواده و دور شدن از آنها بود. بیشترین عادت قبل از خواب، صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مراقبتی موثر بر اختلال خواب، بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول عنوان شد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: عوامل متعددی بر خواب بیماران در بخش ها و بخصوص بخش جراحی تاثیر می گذارد. پرستاران می توانند با رفع مشکلات، خواب بیمار را بهبود بخشند. شرایطی نظیر فراهم ساختن محیط های آرام، تلاش جهت رفع مشکلات جسمی، ارتباط و صحبت با بیمار جهت کاهش اضطراب، می تواند سبب سلامت خواب و در نتیجه سلامت جسمی و روانی شود.

کلید واژه ها: اختلال خواب، بیماران بستری، بخش داخلی و جراحی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۳

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی جراحی، سوپروایزر بیمارستان افضل پور، کرمان، ایران.
۲- کارشناس ارشد آموزش پزشکی و پرستاری، دکترای آموزش پرستاری، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: S_Sabzevari@kmu.ac.ir

۳- دانش آموخته کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی، بیمارستان علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

مقدمه

بهداشت، در یک مطالعه انجام شده ۳۵ درصد از افراد اشکال در به خواب رفتن و ۵۰ درصد نیز اختلالات جدی خواب داشتند که نشان می‌دهد تقریباً از هر ۳ بیمار ۱ نفر دچار مشکلات خواب شبانه بوده است و بیشترین مشکلات خواب در بیماران، ناشی از بستری شدن آن‌ها در بیمارستان است (۱۲). با توجه به ارتباط بسیار نزدیک بیمار، پزشک و پرستار در تیم درمانی و نقش پزشک و پرستار در درمان و مراقبت، نقطه نظرات و دیدگاه‌های آن‌ها در رابطه با مسائل موثر در بهبودی وضعیت بیماران اهمیت دارد. از آنجا که محیط بیمارستان، مراقبت‌های طولانی مدت و فعالیت‌های کارکنان مراکز درمانی می‌تواند موجب اختلال خواب بیماران شود و با توجه به نقش پرستاران در شناسایی عوامل ایجاد کننده اختلال خواب بیماران (۱۳) ضروری است که عوامل موثر بر اختلال خواب شناخته شوند. لذا شناخت نظرات کارکنان و مقایسه نتایج نظرات، می‌توان این موضوع را مورد بررسی قرار داد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه نظرات پزشکان، پرستاران و بیماران در مورد عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی انجام شده است.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی مقایسه‌ای، جامعه مورد پژوهش را بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان و پزشکان و پرستاران بخش‌های مذکور تشکیل دادند. معیارهای ورود شامل بستری در بخش-های داخلی و جراحی، برخورداری از هوشیاری کامل و تمایل داشتن به همکاری، گذشت حداقل سه روز از مدت بستری، نداشتن اختلال خواب قبل از بستری به گونه‌ای که برای آن دارو مصرف می‌کرده است و نیز نداشتن هر گونه اختلال شناختی که مانع همکاری بیمار باشد، بود. از آنجایی که این مطالعه بخش‌های بستری اطفال را شامل نمی‌شد سن بالای ۱۴ سال نیز لحاظ گردید. نمونه‌گیری در بیماران با توجه به تعداد تخت‌های بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد و از نوع غیر احتمالی بود که در

خواب از نیازهای اساسی انسان است به طوری که هرگونه اختلال در جریان آن علاوه بر ایجاد مشکلات روانی، توانایی فرد را نیز کاهش می‌دهد. سلامت انسان با کمیت و کیفیت خواب او در ارتباط است (۱). در مطالعه Blanc و همکاران مشخص گردید بی‌خوابی شبانه می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار دهد، به گونه‌ای که احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب افزایش یافته و توانایی مقابله با تنش‌های روزمره کم می‌شود، در چنین شرایطی فرد به آسانی برانگیخته شده و عصبانی می‌شود (۲). در مطالعه‌ای که Silva انجام داد، معلوم شد مقدار و چگونگی خواب شبانه می‌تواند روی عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به فعالیت‌های روزانه موثر باشد (۳). عوامل جسمی، عاطفی و هیجانی زیادی می‌توانند الگوی خواب را به هم زده و در خواب اختلال ایجاد نمایند. اختلال خواب به مواردی اطلاق می‌شود که بیمار از یک یا چند مشکل مانند بی‌خوابی، بیدار شدن مکرر در طول خواب شبانه، افزایش خواب آلودگی در طول روز و یا حرکات، حالات و احساسات غیر عادی در طول خواب شکایت داشته باشد (۴). اغلب افراد تا زمانیکه به مشکلات ناشی از اختلال خواب دچار نشوند به فواید خواب توجه ندارند. پژوهش‌ها نشان داده است، در افراد مبتلا به بی‌خوابی میانگین تعداد موارد بستری در ماه تقریباً ۲ برابر افراد بدون سابقه اختلال خواب بوده است (۵). در مطالعات مختلف اثر سوء اختلال خواب بر سلامت عمومی، سلامت جسمی و روانی، احساس رضایت و کیفیت زندگی، انجام وظایف و ایفای نقش‌های مختلف در زندگی و انجام وظایف حرفه‌ای مشخص شده است (۶،۹،۸،۷). از اینرو توجهات بسیاری به بررسی اختلالات خواب، علل و عوامل مرتبط با آن در طی ۱۰ سال گذشته معطوف شده است (۱۰). اگر چه ماهیت بیماری و عوارض ناشی از آن می‌تواند مانع خواب و استراحت کافی گردد، اما محیط بیمارستان، مراقبت‌های طولانی مدت و فعالیت‌های کارکنان مراکز درمانی نیز می‌تواند موجب اختلال خواب بیماران شود (۱۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی

مربوط=۳، نیاز به بازبینی=۲، نامربوط=۱)، واضح بودن (بسیار واضح=۴، واضح=۳، نیاز به بازبینی=۲، نامفهوم=۱)، ساده بودن (بسیار ساده=۴، ساده=۳، نیاز به بازبینی=۲، پیچیده=۱)، و در نهایت برای کل سوالات آزمون مربوط بودن ۰/۹۶، وضوح ۰/۹۷، سادگی ۰/۹۸ بدست آمد. در مورد تعیین پایایی از روش تعیین ثبات درونی استفاده شد. بدین نحو که پرسشنامه فوق توسط ۱۵ بیمار و ۵ پرستار تکمیل شد و پس از نمره‌گذاری موارد ضریب آلفاکرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. در مجموع ۵۳۰ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های تی مستقل و آنوا و post hoc استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰/۸ درصد بیماران مرد و ۳۸/۱ درصد زن و میانگین سنی آن‌ها ۳۹/۹۷ سال بود. ۷۴/۴ درصد متأهل و ۳۲ درصد مجرد بودند. بیشترین میزان تحصیلات با ۳۴/۱ درصد مربوط به سطح دیپلم و کمترین آن با ۱۰/۲ درصد مربوط به تحصیلات دانشگاهی بود. ۵۷/۱ درصد آن‌ها بیش از دو نوبت سابقه بستری داشتند و ۵۸/۸ درصد عدم سابقه اختلال خواب قبلی را ذکر کرده بودند.

در بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی بیماران با عوامل محیطی با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و ANOVA بین سن، شغل، میزان تحصیلات، بخش بستری، دفعات بستری و سابقه قبلی اختلال خواب با عوامل محیطی تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد ($P < 0/05$). به این ترتیب که در گروه‌های سنی بالاتر، با تحصیلات بیشتر و کسائیکه دفعات بیشتری در بیمارستان بستری بودند، و همچنین در بخش جراحی تاثیر عوامل محیطی در اختلال خواب بیشتر بود. بیشترین عوامل محیطی تاثیرگذار نیز به ترتیب تغییر بستر (بالش، تشک، ملحفه) و خوابیدن روی تخت بیمارستان عنوان شد.

در بررسی ارتباط ویژگی‌های فردی بیماران با عوامل فردی-جسمی بین سن، شغل، میزان تحصیلات، بخش بستری و سابقه

مرحله اول سهمیه‌ای (Quota) به نسبت تخت‌های هر بخش و در مرحله دوم به صورت متوالی انجام شد. بدین ترتیب که ۵۰ درصد نمونه‌ها از بخش‌های داخلی و ۵۰ درصد نمونه‌ها از بخش‌های جراحی بیمارستان‌های مربوطه انتخاب شدند و در مجموع ۳۵۲ بیمار در مطالعه حاضر شرکت کردند. انتخاب پرستاران و پزشکان به صورت سرشماری (شامل ۱۱۸ پرستار و ۶۰ پزشک) انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته "عوامل مرتبط با خواب بیماران" بود که بر اساس مرور متون مرتبط با عنوان پژوهش طراحی شد. پرسشنامه شامل دو قسمت بود که بخش اول ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و بیماری شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، بخش و بیمارستان محل بستری، علت بستری، دفعات بستری، ذکر بیماری‌هایی که فرد به آن مبتلا است، سابقه ابتلا به اختلالات خواب و در مورد پرستاران و پزشکان سابقه کار را ارزیابی می‌کرد. بخش دوم شامل عوامل مرتبط با اختلال خواب مشتمل بر ۵۸ سؤال در حیطه‌های عوامل محیطی (۲۰سوال)، عوامل فردی جسمی (۱۲سوال)، عوامل فردی روانی (۱۳سوال)، عادات قبل از خواب (۸سوال) و عوامل مراقبتی (۵سوال) بود. در مورد نحوه نمره‌گذاری سوالات پرسشنامه بدین صورت بود که برای هر عبارت پاسخ‌ها به صورت اصلا، کم، متوسط و زیاد بود و به پاسخ‌ها نمره‌ای بین یک تا ۴ تعلق گرفت. بنابراین، بر اساس پاسخ‌ها در مجموع در حیطه عوامل محیطی (۸۰-۲۰)، عوامل فردی جسمی (۴۸-۱۲)، عوامل روانی (۵۲-۱۳)، عادات قبل از خواب (۳۲-۸) و عوامل مراقبتی (۲۰-۵) نمره‌گذاری شد. بالاتر بودن نمره دال بر تاثیر بیشتر عوامل بر اختلال خواب بود. جهت تعیین روایی از روایی محتوای استفاده شد، بدین صورت که ابزار فوق در اختیار ۱۰ نفر از مدرسین گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت تا در مورد تناسب ابزار با اهداف اظهار نظر نمایند. سپس روایی محتوای و صوری مورد تایید قرار گرفت. بدین منظور ابزار به ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی و متخصصین ارائه و از آن‌ها خواسته شد که در مقابل هر سوال نظر خود را بدین صورت اعلام فرمایند: مربوط بودن (بسیار مربوط=۴،

بیشترین عادت قبل از خواب را صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مراقبتی مرتبط با اختلال خواب را بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول ذکر نموده بودند.

در مورد پرستاران ۱۵/۳ درصد مرد و ۸۴/۷ درصد زن و میانگین سنی آن ها ۳۵/۱۲ سال بود. ۷۵/۴ درصد آن ها متأهل و ۲۴/۶ درصد مجرد بودند و ۶۱ درصد آن ها سابقه کار بالای ۵ سال داشتند.

در بررسی ارتباط ویژگی های فردی پرستاران با عوامل محیطی، فردی جسمی، فردی روانی، عادات قبل از خواب و عوامل مراقبتی بین جنس و میزان سابقه کار با عوامل مذکور همبستگی مثبت معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$)، به این ترتیب که در پرستاران مؤنث با سابقه کار بالای ۵ سال، میزان تاثیر عوامل مذکور بیشتر ذکر شده بود. این گروه بیشترین عامل محیطی مرتبط با اختلال خواب بیماران را خوابیدن روی تخت بیمارستان، بیشترین عامل فردی جسمی را درد، بیشترین عوامل فردی روانی را احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری)، بیشترین عادت قبل از خواب را صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مراقبتی مرتبط با اختلال خواب را بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول ذکر نموده بودند.

از نظر بیماران با توجه به بخش بستری همان گونه که در جدول ۱ نشان داده شده است، بیشترین عوامل محیطی و عوامل فردی جسمی، روانی و مراقبتی مرتبط با اختلال خواب در بخش جراحی بود که تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). بیشترین عامل محیطی حضور سایر بیماران، بیشترین عامل فردی جسمی درد و بیشترین عامل روانی، احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری) ذکر شده بود. از نظر میزان تاثیر عادات قبل از خواب بین بیماران بخش های داخلی و جراحی تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

قبلی اختلال خواب با عوامل فردی جسمی تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد ($P < 0/05$). به گونه ای که نمرات بدست آمده در سنین بالاتر و با سابقه بستری بیشتر و همچنین در افراد با شغل آزاد، میزان تحصیلات ابتدایی و در بیماران بستری در بخش های جراحی بالاتر بود. بر اساس نتایج بیشترین عوامل مرتبط، درد و عدم توانایی در رعایت بهداشت فردی ذکر شده بود.

در زمینه ارتباط ویژگی های فردی بیماران با عوامل فردی - روانی بین سن، شغل، بخش بستری و سابقه قبلی اختلال خواب با عوامل فردی روانی نیز تفاوت آماری مشاهده شد ($P < 0/05$). به این ترتیب که در سنین بالاتر، در کارمندان و در بخش های جراحی میانگین نمره تاثیر عوامل فردی روانی بیشتر بود. بیشترین عوامل مرتبط روانی احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری...) ذکر شده بود. بعلاوه، همبستگی بین ویژگی های فردی بیماران با عادات قبل از خواب مشاهده نشد.

در مورد عوامل مراقبتی نیز در بخش بستری، سن و شغل تفاوت آماری معنی دار بود ($P < 0/05$) به این صورت که در بخش های جراحی و در افراد با شغل آزاد و سنین بالاتر نمره عوامل مراقبتی مرتبط با اختلال خواب بیشتر بود. بیشترین عامل مراقبتی، بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت های پرستاری معمول ذکر شده بود.

در مورد پزشکان ۵۶/۷ درصد مرد و ۳۸/۳ درصد زن و میانگین سنی آن ها ۳۷/۶۷ سال بود. ۶۶/۷ درصد آن ها متأهل و ۲۳/۳ درصد مجرد بودند و ۳۸/۳ درصد آن ها سابقه کار بالای ۵ سال داشتند.

در بررسی ارتباط ویژگی های فردی پزشکان با عوامل محیطی، فردی جسمی، فردی روانی، عادات قبل از خواب و عوامل مراقبتی مرتبط با اختلال خواب بیماران تفاوت معنی داری مشاهده نشد. این گروه بیشترین عامل محیطی مرتبط با اختلال خواب بیماران را خوابیدن روی تخت بیمارستان، بیشترین عوامل فردی جسمی را به ترتیب درد و تنگی نفس، بیشترین عوامل فردی روانی را احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده،

بیماران بستری، نتایج نشان داد که در حیطه عوامل فردی- جسمی، فردی روانی و عوامل مراقبتی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد، ولی در حیطه عادات قبل از خواب در دو گروه پزشکان و بیماران اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (پزشکان بیشترین عادت قبل از خواب را مطالعه و بیماران صحبت کردن با دیگران ذکر کرده بودند).

در مجموع در بررسی عوامل مرتبط با اختلالات خواب از دیدگاه بیماران، پزشکان و پرستاران مشاهده گردید که خوابیدن بر روی تخت بیمارستان و تغییر بستر بالش، تشک، ملحفه) به ترتیب بیشترین عوامل محیطی، درد بیشترین عامل فردی- جسمی، احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی، همسری) و احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده بیشترین عوامل فردی روانی، صحبت کردن با دیگران بیشترین عادت قبل از خواب و بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های پرستاری معمول بیشترین عامل مراقبتی موثر بر اختلال خواب بیماران است.

در این مطالعه بیشترین تاثیر عوامل محیطی و عوامل فردی جسمی، روانی و مراقبتی در بخش جراحی مشاهده شد، به این ترتیب که بیشترین عامل محیطی در بخش جراحی حضور سایر بیماران و بیشترین عامل فردی جسمی در بخش جراحی درد گزارش شد. Tasmin و همکاران بر اساس نتایج پژوهش در بخش جراحی، اظهار داشت علت اساسی ناراحتی در شب درد بوده است، بطوریکه اغلب بیماران مسئله درد را به عنوان مشکل خواب اظهار کردند (۱۴). در پژوهش Ugras & Oztekin مشخص گردید، درد، صدای محیط و نگرانی از مهمترین عوامل موثر بر خواب بود (۱۹). درد یک پدیده چند بعدی با اجزای جسمانی، روانشناختی و اجتماعی است و یک مشکل عمده بیماران جسمی محسوب می‌شود. درمان ناکافی درد منجر به اختلال در بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند خلق و خواب می‌گردد. برآورد شده است که بین ۵۰ تا ۸۰ درصد بیمارانی که دچار درد مزمن غیرکشنده هستند، اختلال خواب قابل ملاحظه وجود دارد (۲۰). بنابراین، یکی از مهمترین مسئولیت‌های پرستار بررسی درد بیمار و توجه به این مطلب است که درد

نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی، همسری و...) و احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده بیشترین عوامل روانی، صحبت کردن با دیگران بیشترین عادت قبل از خواب و بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های پرستاری معمول بیشترین عامل مراقبتی موثر بر خواب بیماران بستری است (۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در بررسی میانگین نمرات عوامل محیطی، عوامل فردی- جسمی و عوامل فردی روانی تاثیرگذار بر اختلالات خواب از دیدگاه پرستاران مشاهده شد در پرستاران مؤنث و با سابقه کار بیش از ۵ سال عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران بیشتر می‌باشد و این تاثیر در بیماران بستری در بخش‌های جراحی بیشتر است. پرستاران بیشترین عامل محیطی تاثیرگذار بر خواب بیماران را خوابیدن روی تخت بیمارستان، بیشترین عوامل فردی جسمی را درد، بیشترین عوامل فردی روانی را احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش‌ها و وظایف (والدینی، همسری)، بیشترین عادت قبل از خواب را صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مرتبط با اختلال خواب را بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های پرستاری معمول ذکر نموده بودند.

در مطالعه ذاکری مقدم و همکاران در مقایسه دو دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی نتایج نشان داد که در حیطه عوامل فردی و عوامل مراقبتی اختلاف معنی‌داری وجود دارد، ولی در حیطه عادات قبل از خواب در دو گروه پرستاران و بیماران اختلاف معنی‌داری دیده نشد (۱۷) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

در بررسی میانگین نمرات عوامل محیطی، عوامل فردی- جسمی و عوامل فردی روانی مرتبط با اختلالات خواب از دیدگاه پزشکان مشاهده شد، بیشترین عامل محیطی تاثیرگذار بر خواب بیماران خوابیدن روی تخت بیمارستان، بیشترین عوامل فردی جسمی به ترتیب درد و تنگی نفس، بیشترین عوامل فردی روانی را احساس نگرانی از دوری یا تنها شدن خانواده، بیشترین عادت قبل از خواب را صحبت کردن با دیگران و بیشترین عامل مراقبتی تاثیرگذار بر خواب بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های پرستاری معمول بود. در مقایسه دو دیدگاه پزشکان و

می تواند ناشی از توجه و دقت نظر تیم مراقبت و درمان به اختلال خواب بیماران باشد. البته این نکته را نباید از نظر دور داشت که بیماران به عوامل مختلفی که موجب اختلال خواب در آن ها شده بود اشاره داشتند، از آن جمله ارائه مراقبت های لازم قبل از ساعت خواب بیماران، جدا نمودن اتاق بیمارانی که نیاز به مراقبت بیشتر دارند، انجام نظافت و سایر اقدامات خدماتی در ساعاتی بجز ساعات استراحت بیماران را می توان نام برد. با توجه به اینکه معمولا پزشکان ساعات محدودی با بیماران تماس دارند و اغلب ویزیت ها و اقدامات درمانی را در ساعاتی از روز و غیر از ساعات خواب بیمار انجام می دهند، انتظار می رود که مشکلات کمتری را نیز ایجاد کنند. پرستاران و پزشکان می توانند با شناسایی عوامل موثر بر اختلال خواب بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان با تاکید بر بخش جراحی که شکایات بیشتری را بدنبال داشت با مداخله در عوامل مرتبط، وضعیت خواب را بهبود بخشیده و به سلامتی جسمی و روانی بیماران کمک نمایند.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان بهره گیری از پرسشنامه در جمع آوری داده ها باشد که احتمالا بر نحوه پاسخگویی آنان تاثیر گذاشته و نیز محدود بودن پژوهش به بخش های داخلی جراحی اشاره کرد. به نظر می رسد انجام پژوهش با رویکرد کیفی در این زمینه و بر اساس تجارب بیماران نتایج بهتری را بدنبال داشته باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کمیته تحقیقات دانشجویی بدلیل تقبل بخشی از هزینه انجام پژوهش در قالب طرح مصوب شماره ۸۹/۲۲۲ و کارکنان بیمارستان های افضل-پور، باهنر و شفا و بیمارانی که در انجام این طرح شرکت نموده اند اعلام می دارند. طرح مذکور در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان بررسی و با کد، ۹۰/۶۷/کا مورد تایید قرار گرفت.

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 (۲۱).

در این مطالعه بیشترین تاثیر عوامل فردی روانی در بخش جراحی و ناشی از احساس نگرانی از ناتوانی در انجام نقش ها و وظایف (والدینی، همسری) ذکر شده بود. در پژوهشی که توسط Tranmer و همکاران انجام شد مشخص گردید که اختلال خواب در بیماران بخش های مختلف تا حدودی متفاوت است به طور مثال بیماران بخش جراحی عوامل محیطی و درد را عامل تاثیرگذار در خواب و بخش های داخلی عوامل محیطی و روانی را به عنوان عامل مخل خواب خود می دانند (۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر مغایر است. دلیل احتمالی مغایرت می تواند مربوط به تفاوت نمونه ها و فرهنگ بیماران، عوامل مراقبتی باشد. در یکی از مطالعات انجام شده در این زمینه از عوامل روانی که منجر به اختلال در خواب بیماران می شود نظیر احساس نگرانی در عدم توانایی انجام مسئولیت هایی که شخص بر عهده دارد به عنوان عوامل موثر نام برده شده است (۲۳). عوامل روانی می تواند باعث مختل شدن خواب شود. اضطراب و مسائل روانی و عاطفی می تواند خواب را مختل نماید. فردی که بدنبال مشکلات شخصی و بیماری مضطرب باشد، ممکن است نتواند خود را برای خواب راحت و تمدد اعصاب به حد کافی آماده نماید (۲۴). در مطالعات مختلف نیز به این نکته اشاره شده که 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 (۲۵). از اینرو فراهم آوردن یک محیط آشنا و بر حسب عادات قبل از خواب در خواب تاثیر به سزایی دارد (۲۶).

نتیجه گیری نهایی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در تمام موارد پزشکان و پرستاران عوامل مرتبط را بیشتر از بیماران گزارش کردند که

منابع

- 1- Harrington JJ, Avidan AY. Treatment of sleep disorders in elderly patients. *Current Treatment Options in Neurology*. 2005; 7(5):339-52.
- 2- Blanc ML, Bonneau SB, Merette C, Savard J, Ivers H, Mortin C M. Psychological and health related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007; 63(2):157-66.
- 3- Silva JAC. Sleep disorders in psychiatry. *Metabolism*. 2006; 55(10 Suppl 2): 40-4.
- 4- Kryger MH, Roth G, Eloni DM, Dement WDF. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Co, 2005.
- 5- Thase ME. Correlates and consequences of chronic insomnia. *General Hospital Psychiatry* 2005; 27(2): 100-12.
- 6- Lee CY, Low LP, Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(2): 336-43.
- 7 Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*; 2005; 14(1): 107-113.
- 8- Gallasch J and Gradisar MI. Relationships between sleep knowledge sleep practice and sleep quality. *Sleep and Biological Rhythms*. 2007; 5(1): 63-73.
- 9- Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep disturbances affecting hospital patients. *Journal of Hospital Medicine*. 2008; 3(6):473-82.
- 10- Mucsi I, Molnar MZ, Rethelyi J, Vamos E, Csepanyi G, Tompa G, et al. Sleep disorders and illness intrusiveness in patients on chronic dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2004; 19(7): 1815-22.
- 11- Menick F. A Good night's sleep. *American Journal of Nursing*. 105 (6):21.
- 12- National Institutes of Mental Health Fighting heart disease and stroke 2002. available from: [http; www. Whint/ World -health](http://www.Who.int/World-health)
- 13- Gholamhoseyni N. [Study of effective factors on sleep health in hospitalized patients in Aliyebne Abitaleb hospital wards in Rafsanjan], Master thesis in nursing, Razi Nursing Faculty, Kerman Medical University, 2009. (Persian).
- 14- Tamsin Lane, Linda Anne East. Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing* 2008; 17(12): 766-771.
- 15- 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.
- 16- Macmahan R. [Nursing at night professional approach]. Translated by Marzie Shaban. Tehran: Andishe Rafee; 2003. (Persian).
- 17- Zakeri Moghadam M, Shaban M, Kazem nejad A, Ghadyani L. [Comparing the factors effect on sleep in view of nurses and patients]. *Nursing and Midwifery Journal of Tehran Medical University, Hayat*. 2007; 12(2):5 -12 (Persian).

- 18- 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.
- 19- Ugras G. 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.
- 20- 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: 465 -73.
- 21- Afkham E A, Ghalebani M, Salehi M, Kafian A, Vakili Y, Akhlaghi F E. [Sleep parameters and effective factors on sleep quality]. *Iran Medical University Journal*. 2008;58(15):31-38. (Persian).
- 22- Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research*. 2003; 12(2): 159-73.
- 23- Spoomaker VI. Depression and anxiety complaints, relations with sleep disturbances. *European Psychiatry*. 2005; 20: 243-245.
- 24- Berman A, Synder Sh, Kozier B, Erb G. Kozier. *Fundamental of Nursing*. 8th Edition, Philadelphia: Mosby Co; 2007.
- 25- Duggas B. *Introduction to Patient Care*. Philadelphia: W.B Saunders Co; 2004.
- 26- Smeltzer S, Bare B, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner and Suddarth`s Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.