

کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی بابل

سیده رقیه جعفریان امیری^۱، علی ذبیحی^۱، فائزه بابایی اصل^۱، دکتر علیرضا سفیدچیان^۲، دکتر علی بیژنی^۳

^۱ مربی گروه پرستاری، ^۲ روانپزشک، ^۳ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

مجله پزشکی هرمزگان سال پانزدهم شماره دوم تابستان ۹۰ صفحات ۱۵۱-۱۴۴

چکیده

مقدمه: خواب و استراحت در اعاده، حفظ و ارتقاء عملکرد و سلامت بیماران نقش مهمی دارد. عوامل مختلفی در بیماران منجر به بروز اختلال خواب می شود. بیماریهای جسمی توأم با درد یا ناراحتی های دیگر می توانند کیفیت خواب را مختل کنند، لذا هدف از این مطالعه بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی شهر بابل می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی است که بر روی ۲۰۰ بیمار بالای ۱۸ سال بستری در بخشهای مختلف بیمارستانهای آموزشی شهر بابل که به روش خوشه ای انتخاب شده بودند، انجام شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه استاندارد پیترزبرگ (PSQI) و پرسشنامه عوامل محیطی مؤثر در بروز اختلال خواب استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های توصیفی و آنالیز واریانس به کمک نرم افزار SPSS/استفاده شد.

نتایج: از ۲۰۰ بیمار مورد مطالعه نیمی از بیماران زن و نیمی دیگر مرد بودند. میانگین سنی بیماران $16/18 \pm 9/3$ سال بود. ۸۴٪ بیماران متأهل و ۳۹٪ آنان بی سواد بودند. میانگین نمره کل کیفیت خواب بیماران $2/02 \pm 0/97$ بود. بطوری که ۳۶/۴٪ بیماران کیفیت خواب مطلوب و ۶۳/۶٪ کیفیت خواب نامطلوب داشته اند. میانگین نمره کیفیت خواب بیماران بستری در بخشهای مختلف تفاوت معنی داری داشته است ($P < 0/02$). بطوری که بیماران بستری در بخش ریه بهترین کیفیت خواب و بیماران بستری در بخش ارتوپدی بدترین کیفیت خواب را داشته اند. کیفیت خواب با طول مدت بستری در بیمارستان ارتباط معنی داری داشت ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: در این مطالعه اکثریت بیماران کیفیت خواب نامطلوب داشته اند. با توجه به تأثیر خواب بر عملکرد و کیفیت زندگی افراد می توان با اجرای اقدامات لازم جهت کنترل یا رفع عوامل مؤثر بر اختلال خواب به بیماران کمک کرد.

کلیدواژه ها: خواب - بیماران - بیمارستانها

نویسنده مسئول:

علی ذبیحی

گروه پرستاری دانشگاه علوم

پزشکی بابل

بابل - ایران

تلفن: ۰۹۱۵ ۱۲۰۹۱۱ ۹۸+

پست الکترونیکی:

zabihali@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۹/۳/۳ اصلاح نهایی: ۸۹/۹/۱۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۷

مقدمه:

اول بستری، از کمبود و اختلال خواب شاکلی هستند و اکثریت بیماران چندین علت را در محرومیت از خواب کافی مؤثر می دانند، هر چند که شدت و میزان تأثیر هر کدام از این عوامل متفاوت گزارش شده است (۴).

بطور کلی بیماریها می توانند اثرات منفی بر روی خواب گذاشته و یا بالعکس کیفیت پائین خواب می تواند منجر به بروز علائم بیماری در فرد شود (۵). بی خوابی می تواند اثرات سوء بر روی حیطه های مختلف زندگی انسان، از جمله ارتباط با دیگران،

خواب یکی از اساسی ترین نیازهای بشر بوده که در کیفیت زندگی انسان، سلامت جسمی و روانی او تأثیر زیادی داشته و یک متغیر مهم سلامتی در نظر گرفته می شود (۱،۲). تحقیقات نشان داده در افراد مبتلا به بی خوابی، میانگین تعداد موارد بستری در ماه تقریباً دو برابر افراد بدون سابقه اختلال خواب بوده است (۳).

بیماری و بستری شدن در بیمارستان، ارتباط تنگاتنگی با اختلال خواب داشته، به نحوی که اکثریت بیماران در سه شب

بخشهای اورژانس و اعصاب و روان از مطالعه حذف شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد پیتزبرگ [The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)] و پرسشنامه عوامل محیطی مؤثر در بروز اختلال خواب بود (۱۶). پرسشنامه PSQI شامل دو بخش (۱۱ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک و ۱۸ سؤال مربوط به عوامل مرتبط با کیفیت خواب) می‌باشد. سئوالات مربوط به کیفیت خواب به هفت بخش طبقه‌بندی می‌شود: بخش اول مربوط به کیفیت خواب بطور زنی، بخش دوم مربوط به تأخیر در به خواب رفتن، بخش سوم مربوط به مدت زمان خواب، بخش چهارم مربوط به کارایی و مؤثر بودن خواب، بخش پنجم مربوط به عوامل مختل‌کننده خواب، بخش ششم مربوط به مصرف داروهای خواب‌آور و بخش هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز می‌باشد. امتیاز هر سؤال بین صفر تا ۳ بوده و امتیاز هر بخش حداکثر ۳ می‌باشد. مجموع میانگین نمرات این هفت بخش، نمره کل کیفیت خواب را تشکیل می‌دهد که دامنه آن بین صفر تا ۲۱ است. هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پائین‌تر است، نمره ۵ و بالاتر دلالت بر کیفیت خواب نامطلوب را دارد (۱۷). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا پرسشنامه‌ها کدگذاری شده و سپس از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده گردید. آزمونهای آماری مورد استفاده شامل Tukey test, t-test Anova و pearson correlation بوده است.

نتایج:

از ۲۰۰ بیمار شرکت‌کننده در این مطالعه ۱۰۰ نفر مرد و ۱۰۰ نفر دیگر زن بودند. اکثریت بیماران (۸۴٪) متأهل بوده و از نظر شغل ۴۰٪ خانه‌دار، ۱۵/۲٪ کشاورز، ۱۱٪ کارمند بوده‌اند. ۳۹٪ بیماران بی‌سواد، ۲۸/۵٪ تحصیلات راهنمایی و دبیرستان و ۲۶٪ تحصیلات ابتدایی داشته‌اند. میانگین سن بیماران $49/3 \pm 16/68$ سال بود (جدول شماره ۱).

شغل و وضعیت سلامتی بیماران داشته و باعث افسردگی، کاهش عملکرد سیستم ایمنی و بیماریهای قلبی گردد (۶،۷). بستری شدن بطور مشخص باعث بروز اختلالات در الگوی خواب و بد خوابی می‌شود (۸). این اختلالات ممکن است توسط عوامل خارجی مختلفی از قبیل سروصدای محیط بخش، نور، مداخلات مکرر پرسنل و یا عوامل داخلی از قبیل درد، هذیان، افسردگی، استرس و وضعیت نامناسب تخت ایجاد شود (۱). در مطالعه پیمنتال و همکاران در کشور برزیل، ۶۶٪ بیماران اختلال خواب را اظهار نموده که در آن ۴۵/۷٪ از سروصدای محیط، ۲۲/۹٪ از درجه حرارت محیط، ۲۰٪ از حضور سایر بیماران و ۱۱٪ از عادت نداشتن به محیط بیمارستان شاکی بودند (۹). همچنین اختلال خواب منجر به ایجاد تنش، تأخیر در التیام زخم، تشدید درد و بروز مشکلات متعدد در فعالیتهای بیماران می‌گردد (۱۸).

عوامل دموگرافیک نیز در کیفیت خواب بیماران نقش مهمی دارند، بطوریکه مطالعات نشان دادند که با بالا رفتن سن اختلالات خواب نیز افزایش می‌یابد (۱۰-۱۲). زنان در مقایسه با مردان اختلالات خواب بیشتری دارند (۱۲،۱۳). همچنین مطالعات دیگر نشان دادند که در افراد با تحصیلات بالاتر مشکلات مربوط به خواب کمتر بوده است (۱۴،۱۵).

ارزیابی عوامل ایجادکننده اختلال خواب و تعدیل تعداد زیادی از این عوامل جهت بهبود کیفیت خواب که سبب پیشرفت سیر درمان بیماران می‌شود، امری بسیار مهم می‌باشد (۵). لذا هدف از این مطالعه بررسی کیفیت خواب و عوامل مرتبط با آن در بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

روش کار:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۲۰۰ بیمار بالای ۱۸ سال بستری در بخشهای مختلف بیمارستانهای آموزشی شهر بابل انجام شد. روش نمونه‌گیری بصورت خوشه‌ای بوده است. خوشه‌ها در واقع همان بخشهای بیمارستان بوده که از هر بخش بطور تصادفی به تعداد مساوی بیماران انتخاب شدند. نیمی از بیماران زن و نیمی دیگر مرد بودند. بیماران با سابقه بیماریهای روانی، کاهش سطح هوشیاری و بستری در

میانگین نمره کل کیفیت خواب بیماران $3/02 \pm 0/97$ بود. در این مطالعه $36/4\%$ بیماران کیفیت خواب مطلوب ($PSQI < 5$) و $63/6\%$ آنان کیفیت خواب نامطلوب ($PSQI \geq 5$) داشته‌اند. میانگین نمره کیفیت خواب بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان تفاوت معنی‌داری داشته است ($P = 0/02$)، بیماران بستری در بخش ارتوپدی ضعیف‌ترین کیفیت خواب ($X^- = 7/55 \pm 2/62$) و بیماران بستری در بخش ریه بهترین کیفیت خواب ($X^- = 3/57 \pm 1/15$) را داشته‌اند (جدول شماره ۲).

از نظر طول مدت بستری، بیمارانی که مدت زمان بیشتری بستری بودند، کیفیت خواب ضعیف‌تری داشته‌اند ($P < 0/001$). میانگین کیفیت خواب زنان ($X^- = 5/93 \pm 2/93$) و مردان ($X^- = 6 \pm 3/13$) تفاوت معنی‌داری نداشت. در رابطه با عوامل مؤثر در بروز اختلال خواب، سروصدای محیط بیمارستان بیشترین نقش را داشته ($P < 0/001$) و $44/5\%$ بیماران سروصدای محیط بیمارستان را در اختلال خواب خود مؤثر دانسته‌اند (جدول شماره ۳)، که در بین آنها سر و صدای همراهان بیمار ($34/2\%$) و سر و صدای سایر بیماران ($32/2\%$) بیشترین عامل اختلال خواب بوده است. از نظر عوامل فردی مختل‌کننده خواب، $61/5\%$ بیماران بیدار شدن زود هنگام در صبح و 54% بیماران درد را بیشترین عوامل مختل‌کننده خواب اظهار کرده‌اند.

جدول شماره ۱- عوامل فردی مرتبط با خواب در بیماران

متغیر فردی	گروه	تعداد	درصد
سن به سال	۱۸-۲۸	۳۰	۱۵/۲
	۲۹-۳۸	۲۳	۱۱/۶
	۳۹-۴۸	۳۶	۱۸/۲
	۴۹-۵۸	۴۴	۲۲/۲
جنس	> ۵۹	۶۵	۳۲/۸
	زن	۱۰۰	۵۰
سطح تحصیلات	مرد	۱۰۰	۵۰
	بی‌سواد	۷۸	۳۹
شغل	ابتدایی	۵۲	۲۶
	راهنمایی و دبیرستان	۵۷	۲۸/۵
	دانشگاهی	۱۳	۶/۵
وضعیت تأهل	خانهدار	۸۰	۴۰/۴
	کارگر	۲۹	۱۴/۶
	کارمند	۲۲	۱۱/۱
	کشاورز	۳۰	۱۵/۲
سابقه بستری	آزاد	۳۷	۱۸/۷
	مجرد	۲۰	۱۰
	متاهل	۱۶۸	۸۴
سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل	بیوه	۱۲	۶
	ناردر	۱۰۴	۵۲/۲
سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل	ندارد	۹۵	۴۷/۷
	دارد	۳۷	۱۳/۸
سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل	ندارد	۱۶۸	۸۶/۲
	دارد	۳۷	۱۳/۸

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات اجزای کیفیت خواب بر حسب بخش‌های بیمارستان

بخش	داخلی	جراحی	ارتوپدی	قلب	عفونی	ریه	سی سی یو	هماتولوژی
اجزاء کیفیت	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
کیفیت ذهنی خواب	1/07±0/07	1/18±0/08	1/23±0/04	1±0/05	0/46±0/07	0/71±0/06	0/92±0/08	1/10±0/08
تأخیر در به خواب رفتن	1/19±0/00	0/89±0/07	1/64±0/08	1±0/08	1/67±1/23	0/74±0/09	1/3±1/02	1/62±0/05
طول مدت به خواب رفتن	0/73±0/08	0/81±1/11	1/07±1/02	0/63±0/06	1/08±1/08	0/0±0/00	0/53±0/09	1/69±0/04
کفایت خواب	0/13±0/04	0/13±0/04	0/64±0/09	0/17±0/09	0/5±0/01	0/0±0/00	0/27±0/08	0/62±0/05
اختلالات خواب	1/04±0/03	1/09±0/04	1/18±0/04	1/14±0/04	1/25±0/05	0/93±0/07	0/97±0/06	0/92±0/05
مصرف داروهای خواب‌آور	0/7±0/01	1±1/07	0/54±0/09	1/52±1/28	0/23±0/08	0/29±0/06	1/64±1/28	0/67±0/08
عملکرد نامناسب در طول روز	0/74±0/06	0/84±0/07	1±0/03	0/52±0/03	0/0±0/00	1±0/05	0/63±0/07	0/77±0/02
نمره کل PSQI	5/68±3/02	5/66±3/01	7/55±2/62	7/04±2/83	6/73±2/58	3/57±1/15	6/48±2/39	7/36±2/11

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر بیدار شدن در طول شب در بیماران

عوامل بیدار شدن	هرگز		گاهی اوقات		اغلب مواقع		همیشه		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
صدا	۱۱۱	۵۵/۵	۶۵	۳۲/۵	۲۰	۱۰	۴	۲	۲۰۰
نور	۱۶۶	۸۳	۲۴	۱۲	۷	۳/۵	۳	۱/۵	۲۰۰
تستهای تشخیصی	۱۵۷	۷۹/۳	۳۴	۱۷/۲	۶	۳	۱	۰/۵	۱۹۸
کنترل علائم حیاتی	۱۶۲	۸۱	۳۰	۱۵	۱	۰/۵	۷	۳/۵	۲۰۰
تجویز دارو	۱۴۸	۷۴	۴۰	۲۰	۷	۳/۵	۵	۲/۵	۲۰۰
دمای اتاق	۱۵۱	۷۵/۵	۳۴	۱۷	۸	۴	۷	۳/۵	۲۰۰
کیفیت تخت	۱۴۶	۷۴/۱	۳۱	۱۵/۷	۹	۴/۶	۱۱	۵/۶	۱۹۷

بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه ۶۳/۶٪ بیماران کیفیت خواب نامطلوب داشته‌اند و میانگین نمره کل کیفیت خواب بیماران $0/97 \pm 3/02$ بوده است. در مطالعه Chen و همکاران در کشور تایوان $74/4\%$ بیماران کیفیت خواب ضعیف داشتند و میانگین نمره کیفیت خواب آنان $9/06$ بوده است (۱۸). در مطالعه Raymond و همکاران 75% بیماران و در مطالعه Kumar و همکاران 57% از بیماران کیفیت خواب نامطلوب داشته‌اند (۸، ۱۹). در مطالعه Mistakidou و همکاران میانگین نمره کیفیت خواب $(11/72 \pm 4/41)$ بوده است (۲۰). عوامل متعددی در کیفیت خواب بیماران می‌تواند تأثیرگذار باشد. در مطالعه ما کیفیت خواب بیماران بستری در بخشهای مختلف تفاوت معنی‌دار داشته است. بطوری که بیماران بستری در بخش ارتوپدی ضعیف‌ترین کیفیت خواب و بیماران بستری در بخش ریه بهترین کیفیت خواب را داشته‌اند. این امر شاید به خاطر مشکلات بیشتر جسمی (درد) و روحی روانی بیماران بستری در بخش ارتوپدی بدلیل انجام جراحی و کم تحرکی طولانی مدت باشد. همچنین بیماران بستری در بخش ریه احتمالاً به علت گرفتن اکسیژن و کاهش دیسترس تنفسی و احساس آرامش بیشتر، مشکلات خواب کمتری داشته‌اند. در مطالعه دوگان و همکاران اختلاف معنی‌داری بین کیفیت خواب بیماران بستری در سه کلینیک روانپزشکی $(9/1 \pm 0/76)$ ، جراحی $(8/1 \pm 0/49)$ و داخلی $(6/6 \pm 0/29)$ مشاهده شد (۱). مطالعه دیگری که روی مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های سرطان انجام شد، نشان داد که مبتلایان به سرطانهای ریه و پستان بیشترین مشکلات مربوط به خواب را داشتند (۲۱). گرچه در مطالعه ما

میانگین نمره کیفیت خواب در بیماران بخش داخلی $(5/78 \pm 3/02)$ و جراحی $(5/66 \pm 3/01)$ به هم نزدیک بوده است. این یافته شاید به این دلیل باشد که در این بخشها میزان تأثیر عوامل اختلال خواب در بیماران تفاوت زیادی نداشته است. در مطالعه حاضر، کیفیت خواب بیماران با طول مدت بستری ارتباط معنی‌دار داشته است. یعنی در بیمارانی که در مدت زمان بیشتری بستری بودند، کیفیت خواب ضعیف‌تر بوده است. این یافته می‌تواند به این دلیل باشد که معمولاً بیماران با مشکلات بیشتر، در مدت زمان طولانی‌تری بستری شده و بیشتر از منزل و شرایط طبیعی زندگی دور بوده و این امر روی کیفیت خواب آنها تأثیر منفی می‌گذارد. در مطالعه Redeker و همکاران نیز بیمارانی که در مدت زمان بیشتری بستری بودند، کیفیت خواب ضعیف‌تری داشته‌اند (۲۲). همچنین در مطالعه Tranmer و همکاران نیز کیفیت خواب با طول مدت بستری ارتباط داشته است (۴). ولی در مطالعه دوگان و همکاران کیفیت خواب با طول مدت بستری ارتباط نداشته است (۱).

گرچه مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بین سن و کیفیت خواب ارتباط معنی‌داری وجود دارد و مشکلات خواب با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد (۴، ۲۳)، ولی در مطالعه ما کیفیت خواب با سن بیماران ارتباط معنی‌داری نداشته است. این یافته شاید به این دلیل باشد که ارتباط بین سن و خواب امر پیچیده‌ای بوده و به عوامل مختلفی از جمله نوع بیماری آنان بستگی دارد. در مطالعات مشابه دیگر نیز کیفیت خواب با سن بیماران ارتباط نداشته است (۱، ۲۴، ۲۵).

مهمترین عامل مختل کننده خواب سر و صدا بوده است (۹). از نظر Patel و همکاران (۲۸) سر و صدای سایر بیماران و پرستاران و تلویزیون و از دیدگاه Lei و همکاران سر و صدای ناشی از کفش پرستاران مهمترین عامل مختل کننده خواب بوده است (۲۹).

با توجه به نتایج این پژوهش بیش از نیمی از بیماران از اختلال خواب طی مدت بستری در بیمارستان شاکی بودند و با عنایت به نظرات آنان در خصوص عوامل مؤثر بر اختلال خواب، پیشنهادات زیر ارائه و اجراء آنها تاکید می شود:

- ارتقاء سطح آگاهی پرستاران در مورد اهمیت و اثرات مفید خواب در کمک به بهبود بیماران.
- تسکین درد بیماران و اجرای رویه های مناسب طبق فرآیند پرستاری حتی الامکان با استفاده از عوامل غیردارویی (تکنیک های آرام سازی و شل کردن عضلات، ماساژ دادن و استفاده از حمام آب گرم).
- برنامه ریزی مناسب جهت اجرای رویه های مراقبتی و درمانی، به نحوی که کمترین تداخل را در ساعات خواب بیماران داشته باشد.
- استفاده از تخت ها و تشک های مناسب، راحت و بدون سروصدا.

سپاسگزاری:

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل و دانشجویانی که در جمع آوری اطلاعات همکاری نمودند و از کلیه بیماران شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می گردد.

گرچه بر اساس نتایج این مطالعه کیفیت خواب در بیماران زن و مرد تفاوت معنی داری نداشته است ولی مطالعات انجام شده توسط دیگران نشان داد که زنان نسبت به مردان مشکلات مربوط به خواب بیشتری داشته اند (۲۷، ۲۶، ۱۳). در این مطالعه کیفیت خواب با سطح تحصیلات بیماران ارتباط معنی داری نداشته است. بر اساس مطالعه دوگان میزان تحصیلات با کیفیت خواب ارتباط داشته و بیماران با تحصیلات پایین تر کیفیت خواب ضعیف تری داشته اند (۱).

بر اساس مطالعه ما، کیفیت خواب با وضعیت تأهل ارتباط معنی دار نداشته است. این یافته شاید به این دلیل باشد که اکثریت افراد مورد مطالعه ما (۸۴٪) متأهل بوده اند. انتظار می رود که کیفیت خواب افراد متأهل مطلوب تر از افراد غیرمتأهل باشد و کسانی که متأهل هستند، از یک منبع حمایتی مهم یعنی خانواده برخوردار بوده و بالعکس افراد غیرمتأهل از این منبع حمایتی محروم بوده و در کنار این محرومیت، بیماری نیز استرس زیادی به بیمار وارد کرده و به همین دلیل بی خوابی بایستی در افراد تنها شایع تر باشد. در مطالعه دوگان و همکاران بین کیفیت خواب و وضعیت تأهل ارتباط معنی داری وجود داشت بطوری که وضعیت خواب افراد متأهل بهتر از افراد غیرمتأهل بوده است (۱).

در مورد عوامل فردی و فیزیکی مؤثر بر کیفیت خواب، نتایج مطالعه ما نشان داد که شایع ترین عامل مختل کننده خواب بیدار شدن زود هنگام در صبح و درد بیماران بوده است. این یافته با نتایج مطالعه دیگران همخوانی دارد (۸، ۲۰). در خصوص عوامل محیطی مختل کننده خواب، سر و صدای محیط بیمارستان بیشترین نقش را داشته است و در بین آنها سر و صدای همراهان بیمار و سایر بیماران بیشترین عامل مختل کننده خواب بوده است. در مطالعه مشابه دیگر نیز

References

منابع

1. Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs*. 2005;14:107-113
2. Beck SL, Schwartz AL, Towsley G, Dudley W, Barsevick A. Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cancer patients. *J Symptom Manage*. 2004;27:140-148.
3. Thase ME. Correlates and consequences of chronic insomnia. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27:100-112.
4. Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clin Nurs Res*. 2003;12:159-173.
5. Monsén MG, Edélt-Gustafsson UM. Noise and sleep disturbance factors before and after implementation of a behavioral modification program. *Intensive Crit Care Nurs*. 2005;21:208-219.
6. Legér D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An International survey of sleeping problem in the general population. *Curr Med Res Opin*. 2008;24:307-317.
7. Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH. Insomnia as a health risk factor. *Behav Sleep Med*. 2003;1:227-247.
8. 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.
9. Pimental- Souza F, Carvalho JC, Siqueria AL. Noise and sleep quality in two hospitals in the city of Belo. Horizonte, Brazil. *Braz J Med Biol Res*. 1996;29:515-520.
10. Njawe P. Sleep and rest in patients undergoing cardiac surgery. *Nurs Stand*. 2003;12:33-37.
11. Redeker NS. Sleep in acute care settings: an integrative review. *J Nurs Scholarsh*. 2000;32:31-38.
12. Tribl GG, Schmeiser- Rieder A, Rosenberger A, Seletu B, Bolitschek J, Kapfhammer G, et al. Sleeping habits in the Austrian population. *Sleep Med*. 2002;3:21-28.
13. Hugel H, Ellersham JE, Cook L, Skinner J, Irvine C. The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2004;27:316-321.
14. Adams J. Socioeconomic position and sleep quality in UK adults. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60:267-269.
15. 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;69:682-691.
16. Freedman NS, Kotzer N, Schwab RJ. Patient perception of sleep quality and etiology of sleep disruption in The intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*. 1999;159:1155-1162.
17. Shochat T, Tzischinsky O, Oksenberg A, Peled R. Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index Hebrew translation (PSQI-H) in a sleep clinic sample. *Isr Med Assoc J*. 2007;9:853-856.
18. 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.
19. 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.
20. Mystaskidou K, Parpa E, Tsilika E, Pathiaki M, Patiraki E, Galanos A, et al. Sleep quality In advanced cancer patients. *J Psychosom Res*. 2007;62:527-533.
21. Davidson JR, Maclean AW, Brundage MD, Schulze K. Sleep disturbance in cancer patients. *Soc Sci Med*. 2002;54:1309-1321.
22. Redeker NS, Hilkert R. Sleep and quality of life in stable heart failure. *J Card Fail*. 2005;11:100-104.
23. Reid KJ, Martinovich Z, Finkel S, Statsinger J, Golden R, Harter K, et al. Sleep: a marker of physical and mental health in the elderly. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006;14: 860-866.

24. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Pathiaki M, Gennatas K, Smyrniotis V, et al. The relationship of subjective sleep quality pain and quality of life in advanced cancer patients. *Sleep*. 2007;30:737-742.
25. Orwelius L, Nordlund A, Nordlund P, Edéll- Gustafsson U, Siöberg F. Prevalence of sleep disturbances and long – term reduced health- related quality of life after critical care: A prospective multicenter cohort study. *Crit Care Nurs*. 2003;19:342-349.
26. Spoomaker VI, Van den Bout J. Depression and anxiety complaints, relations with sleep disturbances. *Eur Psychiatry*. 2005;20:243-245.
27. Asai T, Yoshitaka K, Uchiyama M, Takamura S, Asai S, Yokoyama E, et al. Epidemiological study of the relationship between sleep disturbances and somatic and psychological complaints among the Japanese general population. *Sleep & Biological Rhythms*. 2006; 4:55-62.
28. Patel p, Gupta R. Quality of sleep in hospitalized patients. *Rhod Island Medicine Journal*. 2008;91:346.
29. Lei Z, Qiongiing Y, Qiuli W, Sabrina K, Xiaojing L, Changli W. Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a chimes general hospital. *J Clin Nurs*. 2009;18:2521-2529.

Sleep quality and associated factors in hospitalized patients in Babol, Iran

S.R. Jafarian Amiri, MSc¹ A. Zabihi, MSc¹ F. Babaie Asl, MSc¹ A. Sefidchian, MD² A. Bijanee, MD³

Instructor of Nursing¹, Psychologist², General Practitioner³, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

(Received 24 May, 2010 Accepted 25 Dec, 2010)

ABSTRACT

Introduction: Sleep and rest have an important role on re-storage, maintenance and increase of patient turnover and health. Physical illness accompanied with pain and other inconvenience could disturb sleep. So, the aim of this study was to evaluate sleep quality and its associated factors in hospitalized patients in Babol teaching hospitals.

Methods: This Cross-Sectional study was carried out on 200 over 18 years old patients who were inpatient in various wards of Babol hospitals and were selected by cluster sampling. Data was gathered by means of two questionnaires: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and sleep affecting environmental factors questionnaire. Analysis of variance with SPSS software was used for data analysis.

Results: Half of the participated patients were men and half of them were women. Mean age of the patients was 49.3 ± 16.68 . 84% of the patients were married and 39% of them were illiterate. Mean total sleep quality score of patients was 5.97 ± 3.02 . 36.4% of the patients had desirable sleep quality and 63.6% of them showed undesirable sleep quality. Mean sleep quality score of patients in different wards had significant difference ($P < 0.02$), as patients in the orthopedic ward had the worst sleep quality and patients in the lung ward had the best sleep quality. The sleep quality had a significant correlation with duration of bed rest ($P < 0.001$).

Conclusion: Most of the patients in this study showed undesirable sleep quality. As sleep affect performance and quality of life, implementing a necessary policy for removing or controlling sleep disturbance could help the patients.

Key words: Sleep - Patients - Hospital's

Correspondence:

A. Zabihi, MSc

Department of Nursing.

Babol University of Medical Sciences.

Babol, Iran

Tel: +98 911 1250915

Email:

zabihi_alii@yahoo.com