

مقایسه عوامل مؤثر بر خواب از دیدگاه پرستاران و بیماران

معصومه ذاکری مقدم* مرضیه شبان* دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد** لیلا قدیانی***

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی عوامل مؤثر بر خواب بیماران یکی از مسؤولیت‌های پرستاران است به همین دلیل این مطالعه برای تعیین و مقایسه عوامل مؤثر بر خواب از دیدگاه پرستاران و بیماران انجام شده است.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی از نوع مقایسه‌ای به منظور مقایسه دیدگاه ۵۰ بیمار و ۵۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی در مورد عوامل مؤثر بر خواب، به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه یکسان برای هر دو گروه و شامل اطلاعات فردی و ۵۶ سؤال چهار گزینه‌ای (اصلاً، کم، متوسط، زیاد) مربوط به عوامل مؤثر بر خواب بیماران و یک سؤال آزاد (بیان عوامل دیگری غیر از عوامل ذکر شده در خواب) تهیه و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها: در حیطه عوامل محیطی از دیدگاه پرستاران روشن بودن چراغ، درد، نگرانی بیمار به دلیل از دست دادن شغل، ترس از سرانجام بیماری، اتصال به سیستم‌های مانیتورینگ، و از دیدگاه بیماران صدای زنگ تلفن، درد، ترس از سرانجام بیماری، اتصال به سیستم‌های مانیتورینگ از عوامل مؤثر بر خواب بوده است. بین دو دیدگاه در زمینه عوامل فوق تفاوت معنادار آماری وجود داشت ($p=0/000$). همچنین از دیدگاه بیشتر پرستاران گوش کردن به موسیقی و از دیدگاه بیشتر بیماران صحبت کردن با دیگران از عوامل مؤثر بر خواب بود.

نتیجه‌گیری: نزدیک کردن دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد عوامل مؤثر بر خواب از نظر فراهم کردن شرایط بهتر خوابیدن مؤثر است. نتایج نشان داد دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های CCU در مورد عوامل مؤثر بر خواب در حیطه عوامل محیطی (نور و صدا و ...)، عوامل فردی (جسمی و روانی) و عوامل مراقبتی (اتصال به مانیتور و بیدار کردن بیمار جهت مراقبت‌های معمول) متفاوت است در حالی که در حیطه عادات قبل از خواب این دو دیدگاه پرستاران و بیماران با هم یکسان بودند.

واژه‌های کلیدی: عوامل مؤثر بر خواب، دیدگاه پرستار و بیمار، مراقبت‌های ویژه قلبی

نویسنده مسؤول:
معصومه ذاکری مقدم؛
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی تهران

e-mail:
zakerimo@sina.tums.
ac.ir

- دریافت مقاله: آبان ماه ۱۳۸۴ - پذیرش مقاله: فروردین ماه ۱۳۸۵

مقدمه

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است که برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است (۱). در هنگام خواب هورمون‌هایی چون نوراپی نفرین، سروتونین و هورمون رشد آزاد می‌شود و تغییرات شیمیایی و افزایش تغذیه سلولی

صورت می‌گیرد تا بدن برای انجام فعالیت‌های روز بعد آماده شود. همچنین ترمیم، سازماندهی مجدد، تقویت حافظه و یادگیری در سیستم عصبی رخ می‌دهد. به علاوه، خواب سبب کاهش استرس، اضطراب و فشارهای عصبی می‌شود و به شخص در بازیافت انرژی مجدد برای تمرکز بهتر حواس، سازگاری و لذت بردن از فعالیت‌های روزانه کمک می‌کند. اشخاصی که اختلال خواب دارند نه تنها از

* مربی گروه آموزش پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** دانشیار گروه آموزشی آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
*** کارشناس ارشد پرستاری

خستگی، بلکه از اشکال در ترمیم سلولی، نقص در حافظه و یادگیری، افزایش استرس و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی روزمره نیز رنج می‌برند (۲).

گرچه ماهیت بیماری و عوارض ناشی از آن می‌تواند مانع خواب و استراحت کافی گردد، ولی محیط بیمارستان، مراقبت‌های طولانی مدت و فعالیت‌های کارکنان مراکز درمانی نیز می‌تواند موجب اختلال خواب بیماران شود (۳). در مطالعه‌ای که توسط شریف‌زاده در بخش مراقبت‌های ویژه قلب انجام شده است، بیش از ۵۰٪ بیماران وجود مشکلات خواب را در طی شب گزارش نموده و اظهار داشته‌اند که مقدار خواب آنان مطابق با نیازشان نبوده است (۴). بر اساس گزارش سازمان بین‌المللی بهداشت روان ۳۵٪ از افراد مورد مطالعه در پژوهشی، دچار اشکال در به خواب رفتن بودند و ۵۰٪ نیز اختلالات جدی خواب داشتند که نشان می‌دهد به طور تقریبی از هر ۳ بیمار ۱ نفر دچار مشکلات خواب شبانه بوده است. بیشترین مشکلات خواب بیماران ناشی از بستری شدن آنان در بیمارستان است (۵).

خواب نقش بسیار مهمی را در عملکرد قلبی - عروقی ایفا می‌نماید و محرومیت از آن موجب تشدید اضطراب، تحریک‌پذیری، عصبانیت، ازدیاد ضربان قلب و افزایش میزان نیاز اکسیژن میوکارد در یک چرخه مکرر و خطرناک می‌گردد (۶). بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی واکنش‌های متفاوتی در مقایسه با بیماران سایر بخش‌ها نسبت به محیط بستری خود نشان می‌دهند (۷). این محیط موجب ایجاد اضطراب در آنها می‌شود

و پرستاران باید به عنوان یکی از اعضای تیم بهداشتی قادر به کاهش مؤثر این اضطراب باشند. همچنین پرستاران باید مهارت شناسایی عوامل ایجادکننده اضطراب در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی (درد، نوع بیماری قلبی، ویژگی‌های مکرر، سروصدا، از دست رفتن محدوده قلمرو انسانی) را دارا باشند و با توجه به نیازهای فردی بیمار، آموزش وی را در نظر داشته باشند (۸). پرستاران باید توجه بیشتری نسبت به ارضای نیاز بیماران به خواب و استراحت در بخش‌های ویژه قلبی مبذول دارند (۹).

خواب بسیاری از بیماران توسط عوامل مختلف نظیر روش‌نایی چراغ‌های بخش و بیدارکردن هر روز صبح زود دچار اختلال می‌شود که راه‌های مختلفی برای مقابله با این عوامل وجود دارد. تفاوت در درک پرستاران و بیماران نشانگر اهمیت پرسش منظم از بیماران در مورد جنبه‌های خاص مراقبت در شب است (۱۰). با مقایسه نظرات پرستاران و بیماران، گروه پرستاری خواهند توانست با آگاهی و شناخت از عواملی که سبب اختلال خواب بیماران می‌شود، برنامه مراقبتی خود را به گونه‌ای تنظیم و اجرا نمایند که در جهت کاهش یا حذف عوامل مختل‌کننده خواب بوده و رضایت بیماران را از ارایه خدمات پرستاری تأمین نمایند.

علی‌رغم تمام تأکیدها و هشدارهایی که نسبت به اثرات سوء محرومیت از خواب در بیماران بستری در بخش‌ها به خصوص بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی به عمل آمده است، هنوز بسیاری از بیماران با مشکلات

متوسط، زیاد) در برابر هر یک از عوامل اظهار نمودند. سپس به هر گزینه به این صورت نمره داده شد: اصلاً=۰، کم=۱، متوسط=۲، زیاد=۳؛ نهایتاً میانگین هر یک از عوامل جداگانه محاسبه شد. پرسشنامه در مورد پرستاران و بیماران شخصاً توسط یکی از پژوهشگران به روش مصاحبه و با حضور در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران تکمیل گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی از اعتبار محتوا و به منظور تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی نظیر فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی (آزمون t ، آزمون ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل ارائه شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۶۲٪ پرستاران مؤنث، ۷۲٪ متأهل و ۴۰٪ سنی بین ۳۰-۳۵ سال داشتند ۹۲٪ آن‌ها دارای سطح تحصیلات لیسانس و ۳۸٪ سابقه کاری بین ۲-۴ سال و ۴۴٪ آن‌ها به طور متوسط بین ۷-۱۰ شب کشیک در ماه داشتند. ۶۸٪ آن‌ها دوره بازآموزی پرستاری مراقبت‌های ویژه قلبی و ۳۶٪ پرستاران دوره تکمیلی آموزش ضمن خدمت (مفاهیم و ارتباطات) را گذرانده بودند. ۶۶٪ بیماران مذکر و ۸۲٪ آن‌ها متأهل بودند و ۳۴٪ آن‌ها سنی بین ۵۰-۶۶ سال داشتند و ۳۶٪

ناشی از اختلال در خواب و استراحت خود دست به گریبان می‌باشند. بنابراین بررسی حاضر با هدف مقایسه عوامل مؤثر بر الگوی خواب از دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

روش بررسی

بررسی حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقایسه‌ای است که در سال ۱۳۸۳ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. جامعه مورد بررسی شامل پرستاران شاغل و بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران است. در این بررسی پرستاران شاغل (۱۹ نفر مرد و ۳۱ نفر زن) و بیماران (۳۳ نفر مرد و ۱۷ نفر زن) بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت می‌باشد که قسمت اول مشخصات فردی واحدها و قسمت دوم شامل ۵۶ سؤال جهت بررسی نظرات در زمینه عوامل مؤثر بر اختلال خواب بیماران بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای در ۵ حیطه ذیل می‌باشد. این حیطه‌ها عبارتند از: عوامل محیطی (۱۹ سؤال)، عوامل فردی (جسمی ۱۲ سؤال، روانی ۱۳ سؤال)، عادات قبل از خواب (۷ سؤال)، عوامل مراقبتی (۴ سؤال) و یک سؤال آزاد (بیان عوامل دیگری غیر از عوامل ذکر شده). در سؤالات پرسشنامه پرستاران و بیماران نظرات خود را به صورت پاسخ‌های (اصلاً، کم،

مؤثر بر خواب ارتباط آماری معناداری بین سن و عوامل مؤثر بر خواب نشان داده نشده است (جدول شماره ۱). از دیدگاه پرستاران بر حسب سن، سابقه کار، تعداد کشیک در شب، زمان گذراندن دوره بازآموزی، بین تعداد کشیک در شب و عوامل فردی (روانی) با استفاده از آزمون پیرسون ارتباط منفی ($r = -0/44$) وجود داشت ($p = 0/001$). یعنی هر چه تعداد کشیک در شب افزایش می‌یابد، عوامل فردی (روانی) مؤثر بر خواب کمتر مطرح می‌شود. و همچنین بین زمان گذراندن دوره بازآموزی و عوامل فردی (جسمی) با آزمون پیرسون ارتباط مثبت ($r = 0/35$) برقرار می‌باشد ($p = 0/04$). یعنی هر چه تعداد کشیک شب پرستارانی که در دوره‌های بازآموزی شرکت کرده بودند بیشتر بوده است، عوامل فردی (جسمی) بیشتر مطرح شده و عوامل روانی، اجتماعی را کمتر در خواب دخیل دانسته‌اند. در موارد دیگر عوامل مؤثر بر خواب، ارتباط آماری معناداری بین سن، سابقه کار، تعداد کشیک در شب، و زمان گذراندن دوره بازآموزی دیده نشد (جدول شماره ۲). از دیدگاه پرستاران و بیماران تأثیرگذارترین عامل بر روی خواب، عوامل محیطی ($p = 0/000$) و کمترین عامل مؤثر بر خواب، عادات قبل از خواب ($p = 0/660$) ذکر شده است (جدول شماره ۳).

بیماران سطح تحصیلات دبیرستانی و ۵۸٪ شاغل بودند.

بررسی‌ها نشان داد که در حیطه عوامل محیطی ۵۶٪ پرستاران «روشن بودن چراغ» و ۴۸٪ بیماران «صدای زنگ تلفن» را به عنوان مهم‌ترین عامل مختل‌کننده خواب ذکر کرده بودند. همچنین در حیطه عوامل فردی (جسمی) ۹۲٪ پرستاران «تنگی نفس» را بیشترین عامل و ۲۸٪ بیماران نیز «تنگی نفس» و «درد» را مؤثرترین عامل ذکر نموده بودند. در حیطه عوامل فردی (روانی) ۷۸٪ پرستاران «نگرانی به دلیل از دست دادن شغل» و ۴۲٪ بیماران «ترس از سرانجام بیماری» را بیان نموده بودند. در زمینه عادات قبل از خواب ۸٪ پرستاران «گوش کردن به موسیقی» و ۲۴٪ بیماران «صحبت کردن با دیگران» را به عنوان بیشترین عامل مؤثر بر خواب دانسته بودند. در حیطه عوامل مراقبتی ۵۶٪ پرستاران «اتصال به سیستم‌های مانیتورینگ» و ۴۶٪ بیماران نیز همین عامل را از شاخص‌ترین عوامل مؤثر بر خواب بیماران می‌دانستند. از دیدگاه بیماران در مورد عوامل مؤثر بر خواب بر حسب سن، بین سن و عوامل فردی (جسمی) با آزمون پیرسون ارتباط منفی ($r = -0/29$) برقرار می‌باشد ($p = 0/04$) یعنی با افزایش سن بیماران عوامل فردی (جسمی) را کمتر مطرح نموده‌اند ولی در موارد دیگر عوامل

جدول ۱: ارتباط بین سن و دیدگاه بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی در مورد عوامل مؤثر بر خواب در سال ۱۳۸۳

عوامل مؤثر متغیر	محیطی	فردی (جسمی)	فردی (روانی)	عادات قبل از خواب	مراقبتی
سن	$r = 0/13$ ($p = 0/34$)	$r = -0/29$ ($p = 0/04$)	$r = 0/05$ ($p = 0/72$)	$r = -0/08$ ($p = 0/07$)	$r = -0/06$ ($p = 0/3$)

جدول ۲: ارتباط بین سن، سابقه کار و تعداد کشیک شب پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قلبی با دیدگاه آنان در مورد عوامل مؤثر بر خواب بیماران در سال ۱۳۸۳

عوامل متغیر	عوامل محیطی	عوامل فردی (جسمی)	عوامل فردی (روانی)	عادات قبل از خواب	عوامل مراقبتی
سن	$r=0/03$ ($p=0/76$)	$r=0/03$ ($p=0/82$)	$r=0/24$ ($p=0/87$)	$r=0/1$ ($p=0/49$)	$r=0/14$ ($p=0/3$)
سابقه کار	$r=0/06$ ($p=0/63$)	$r=0/04$ ($p=0/75$)	$r=0/23$ ($p=0/1$)	$r=0/08$ ($p=0/82$)	$r=0/03$ ($p=0/82$)
تعداد کشیک در شب	$r=0/02$ ($p=0/86$)	$r=0/21$ ($p=0/13$)	$r=0/44$ ($p=0/001$)	$r=0/01$ ($p=0/94$)	$r=0/17$ ($p=0/21$)

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات دیدگاه پرستاران و بیماران بخش‌های مراقبت ویژه در مورد عوامل مؤثر بر خواب در سال ۱۳۸۳

نظرات	پرستاران		بیماران		نتیجه آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	نوع آزمون	p-value
محیطی	۳۸/۳۸	۷/۰۱	۲۵/۷۲	۳/۴۶	$t=4/004$	$p=0/000$
فردی (جسمی)	۲۵/۷۲	۳/۴۶	۱۷/۱۲	۵/۰۳	$t=9/947$	$p=0/000$
فردی (روانی)	۲۹/۹۶	۶/۹۲	۲۱/۶۴	۷/۵۴	$t=5/746$	$p=0/000$
عادات قبل از خواب	۶/۱۲	۳/۰۸	۵/۷۶	۴/۸۷	$t=0/442$	$p=0/660$
مراقبتی	۸/۹۴	۲/۰۶	۷/۳۶	۲/۹۳	$t=3/110$	$p=0/000$

بحث

با توجه به این که خواب نقش بسیار مهمی را در عملکرد قلبی - عروقی ایفا می‌نماید (۱۱) و محرومیت از آن موجب تشدید اضطراب، تحریک‌پذیری، عصبانیت، ازدیاد ضربان قلب و افزایش میزان نیاز اکسیژن میوکارد در یک چرخه تکراری و خطرناک می‌گردد، شناسایی عوامل مخل خواب اهمیت بسیاری دارد (۱۲). هدف از مراقبت‌های پرستاری در بخش ویژه ایجاد محیطی امن و پیشگیری از وارد شدن صدمه به بیمار می‌باشد. پرستاران بخش ویژه با شناسایی عوامل مؤثر بر الگوی خواب بیماران بستری می‌توانند موقعیتی را که سبب آسیب به بیمار و یا تأخیر در روند بهبودی می‌شود شناسایی

کرده و با ایجاد امکانات روند خواب بیمار قلبی را تسهیل نمایند (۱۳). یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشترین درصد بیماران عوامل محیطی نظیر صدای: زنگ تلفن، صحبت کارکنان بخش، صحبت بیماران، زنگ دستگاه‌ها و نیز تشک نامناسب را از عوامل مؤثر بر خواب عنوان کرده‌اند و تأثیر عادات قبل از خواب نظیر خواندن دعا، خوردن و نوشیدن را در درجات بعدی اهمیت قرار داده‌اند. شریف‌زاده در تحقیقی که تحت عنوان «بررسی ارتباط بین شدت اختلالات خواب و شدت آسیب‌زایی عوامل محیطی خواب بیماران قلبی» انجام داده است اظهار می‌نماید: سروصدا، بو و روشنایی آسیب‌زایی را به کیفیت خواب

بیماران وارد می‌کند (۱۴) بررسی حاضر نشان داد که بین دیدگاه بیماران در مورد عوامل جسمی (فردی) مؤثر بر خواب و سن ارتباط آماری معنادار منفی برقرار بود یعنی بیماران مسن‌تر عوامل جسمی را کمتر بر خواب مؤثر می‌دانستند که مبین افزایش تحمل افراد با گذشت سن نسبت به عوامل جسمی مخل خواب می‌باشد. در این بررسی بیشترین عاملی که موجب اختلال خواب بیماران بستری در بخش‌های ویژه قلبی شناسایی گردید عوامل محیطی مثل نور زیاد و صدای زنگ تلفن بود که اقداماتی از قبیل خاموش کردن چراغ‌های اضافی بخش در هنگام شب و کاهش صدای زنگ تلفن می‌تواند خواب بیمار را تسهیل نماید.

در زمینه دیدگاه پرستاران در مورد عوامل مؤثر بر خواب بیماران بستری در بخش‌های ویژه قلب مشخص گردید که بین متغیر تعداد کشیک در شب و عوامل فردی (روانی) مؤثر بر خواب ارتباط منفی برقرار است. یعنی هر چه تعداد کشیک شب بیشتر بود پرستاران عوامل فردی (روانی) کمتری را به عنوان عوامل تأثیرگذار بر خواب مطرح می‌کردند که توجه بیشتر مسئولین پرستاری بیمارستان‌ها را به لزوم تعدیل تعداد کشیک‌های شب پرستاران جهت حفظ بهداشت روانی آنان، ایجاب می‌نماید. همچنین بین گذراندن دوره بازآموزی و عوامل فردی (جسمی) مؤثر تلقی شده بر خواب بیماران ارتباط آماری معناداری در جهت مثبت برقرار بود. یعنی هر چه تعداد دوره‌های بازآموزی که پرستاران در آن شرکت کرده بودند بیشتر

می‌شد توجه آن‌ها به عوامل فردی (جسمی) مخل خواب بیماران افزایش می‌یافت که مبین لزوم شرکت پرستاران در دوره‌های بازآموزی و تأثیر این دوره‌ها بر افزایش دقت و توجه پرستاران بر عوامل فردی (جسمی) مؤثر بر خواب می‌باشد. بین متغیرهای سن، سابقه کار، تعداد کشیک شب و گذراندن دوره بازآموزی با سایر عوامل مؤثر بر خواب بیماران از دیدگاه پرستاران رابطه آماری معناداری مشاهده نشد در حالی که پژوهش انجام شده توسط Cemes نشان داد که با افزایش سن، تعداد شیفت‌های کاری و سابقه کار، پرستاران عوامل روحی (روانی) را از عوامل مهم مؤثر بر خواب می‌دانند (۱۵).

در مقایسه دو دیدگاه پرستاران و بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی نتایج نشان داد که در حیطه عوامل محیطی، فردی (جسمی، روانی) و عوامل مراقبتی اختلاف معناداری وجود دارد، یعنی بین دیدگاه پرستاران و بیماران تفاوت وجود دارد ولی در حیطه عادات قبل از خواب در دو گروه پرستاران و بیماران اختلاف آماری معناداری دیده نشد. از دیدگاه پرستاران گوش کردن به موسیقی بیشترین عامل مؤثر بر خواب بود حال آن که از دیدگاه بیماران صحبت کردن با دیگران بیشترین عامل مؤثر بر خواب در حیطه عادات قبل از خواب بود. Cemes نیز در نتیجه تحقیق خود اعلام می‌دارد: اکثریت قابل توجهی از بیماران (۷۵/۸٪) مشکل خواب خود را در بیمارستان ناشی از سروصدا، نور، دما، و بو ذکر می‌نمایند که موجب بیدار شدن‌های مکرر در

پرستاری به نحوی که روند معمول خواب بیماران را دچار اختلال نکند، نقش مؤثر بر تأمین دوره‌های کامل و مفید خواب برای بیمار گردند. آشنایی کارکنان بخش‌های ویژه با اهمیت خواب و عوامل مخل آن از طریق آموزش این گروه از همکاران دارای اهمیت بسیار می‌باشد زیرا برقراری آسایش و راحتی بیماران، سبب تسریع در بهبودی، کاهش زمان بستری و حذف هزینه‌های اضافی درمانی خواهد شد.

تشکر و قدردانی

این طرح با حمایت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده پرستاری و مامایی به اجرا در آمد. در پایان از تمامی همکاران پرستار و بیماران که با جدیت تمام به سؤالات پاسخ داده و مساعدت لازم را جهت انجام این مطالعه فراهم آوردند تشکر و سپاسگزاری می‌نماییم.

طی خواب شبانه می‌شود و از این نکته می‌توان نتیجه گرفت که محیط بیمارستان، بستری شدن، بیماری و وضعیت‌های روحی - هیجانی و مقررات بیمارستانی از عواملی هستند که باعث تشدید مشکلات خواب می‌گردد. Black و Jacobs اظهار می‌دارند که فراهم آوردن یک محیط آشنا و بر حسب عادات قبل از خواب تا جایی که امکان داشته باشد در خواب تأثیر به‌سزایی دارد بنابراین ایجاد شرایطی مناسب برای بیمار لازم می‌باشد (۱۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت برقراری خواب مناسب در بیماران بستری در بخش‌های ویژه قلبی و تأثیر مثبت خواب مناسب در روند بهبودی این بیماران، پرستاران می‌توانند با برطرف نمودن عوامل محیطی مخل خواب، تأمین نیازهای جسمی و روحی بیمار، تنظیم برنامه‌های مراقبتی

References

- 1 - Phipps WJ, Sands JK, Marek JF. Medical-Surgical Nursing: Concepts Clinical Practice. St. Louis: Mosby Co; 1999.
- 2 - Clark JE, Ann J, et al. Sleep disturbance in mid-life women. Journal of Advanced Nursing. 1999; 28(10): 562-570.
- 3 - Potter FC, Perry JE. A good Night s sleep. Journal of American Association of Nurse. Anesthetic. 2003; 84: 36-44.
- 4 - شریف‌زاده سعیده. بررسی اختلالات خواب و شدت آسیب‌زایی عوامل محیطی خواب در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸.
- 5 - National Institutes of Mental Health (2002). Fighting heart disease and stroke. 17March[online] <http://www.who.int/World-health> [22 March2002]pp.1
- 6 - Simpson AB, Terri J, et al. Relationships among impaired sleep after cardiac surgery. Research in Nursing and Health. 2000; 30(6): 91-102.
- 7 - Topf M. Effect of personal control over hospital noise on sleep. Research in Nursing and Health. 2002; 30(6): 91-102.
- 8 - Tabner. Adjustment Disorders of sleep. Psychiatry Research. 1999; 30(3): 199-209.
- 9 - Decibel AM. Quality of sleep in the hospital. Br-Journal-Clinic-Practice. 2000; 42(4): 88- 91.
- 10 - Southwell MT, Wistow G. Sleep in hospitals at night: are patients needs being met? Journal of Advanced Nursing. 1999; 31(12): 1101-1109.

- ۱۱ - اصول پرستاری تیلور. مفاهیم پرستاری (۱)، ترجمه گروه مترجمین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۷۸.
- ۱۲ - هاریسون. بیماری‌های قلب و عروق «اصول طب داخلی هاریسون»، ترجمه علی زاهدی و همکاران. تهران: انتشارات فروردین، ۱۳۷۷.
- 13 - DuGas BW. Introduction to patient care. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 2000.
- ۱۴ - خستو عبدالحمید. مقایسه نظرات پرستاران شاغل و بیماران بستری در بخش‌های داخلی - جراحی نسبت به عوامل مؤثر در اختلال خواب بیماران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۷.
- 15 - Cernes M. Nocturnal cortisol release related to sleep structure. Sleep. 2003; 17(3): 21-27.
- 16 - Black JM, Hawks JH, Keene AM. Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 2001.

Archive of SID