بررسی و تعيين عوامل منجر به بي خوابي در بيماران بستری در بخش های داخلی و جراحي

عمومي مراكز آموزشي- درماني شهرستان اروميه

فهرستات تغییرات ۱- شمس الدين شمس ۲- مريم مسگزادر
فصلنامه دانشگاه پزشکي و مامايي
سال اول، شماره اول، زمستان ۱۳۸۲

چكيده

مقدمه: خواب یکي از نیازهای اساسی انسان است، تقریباً یک سوم از وقت انسان را به خود اختصاص می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد که در زمان بیماری نیاز به خواب افزایش می‌یابد. عوامل متعدد محیطی، فیزیولوژیکی، سایکوپزیکی، تحرکات حسی، سروصدای کیفیت بستر، ترس، تغییرات بیماری و درد می‌تواند کیفیت و کمیت خواب بیمار را تغییر دهد.

مواد و روش ها: اين مطالعه یک بررسی توصيفی تحلیلی‌گذشت نگر است که بر روی ۴۰۰ نفر از بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحي و و به روش تصادفی با استفاده از پرسشنامه انجام گرفته است.

یافته‌ها: نتیجه تحقیق نشان می‌دهد که ۵۵/۸٪ از بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحي مراكز آموزشي درمانی اروميه دچار مشکل بی خوابي هستند که از سه دسته عوامل کلی منجر به بی خوابی، عوامل فردی بی خوابی بود و ۳۸٪ بیشتر عامل بی خوابی بود و عوامل مراقبتی- درمانی و محیطی به عنوان عوامل اصلی در خواب رتبیت در رده‌های بعدی قرار داشتند.

بحث و نتیجه گري: اطمینان از استراحت کافی و به خواب رفته بیمار از اهمیت مسئولیتی پزشکی می‌باشد بر پایه بیان آگاهی کافی از علل و عوامل اصلی در خواب بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحي داشته باشند تا بتوانند نیازهای خواب و استراحت بیماران را به‌صورت توانا و ناگهان توجه بیشتر و کلاه در جهت کاهش عوامل مداخله گر ضروری می‌باشد.

واژه های کلیدي: خواب- بی خوابی- عوامل منجر به بی خوابی

مریوان حقوق علمی دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
محرومیت از خواب می‌تواند بعث اضطراب در شخص شود. زیرا هر بخش جمله آدن، در زمان بیولوژیکی نادرستی، وارد جریان خون می‌گردد و موجب احساس خستگی، افزسردگی و تضعیف قدرت تمرکز در شخص می‌شود. محرومیت از خواب باعث کاهش هورمون رشد در جریان خون است که باعث ایجاد احساس خستگی، افزسردگی و ناخوشایی عمومی می‌شود. از انجاییه این هورمون، بهبودی بانگی را تسریع می‌کند. محرومیت از خواب، خصوصاً در افراد که در حال بهبودی و درمان بیماری و یا صدمات هستند زبان آور است.

خواب یکی از نیازهای اساسی است و تقریباً یک سوم از وقت انسان را به خود اختصاص می‌دهد یک فرد بالغ در شیانه روز به 6-8 ساعت خواب نیاز دارد. تمام سلول‌های بدن به دوره‌ای از استراحت نیازمند هستند. تا تجدید قوا و نبز قربانی کنند. خواب جهت ترمیم و رشد بانگی به دو نیاز ضروری بوده و ترشح هورمونهای رشد در خواب افزایش می‌یابد.

مطالعات نشان می‌دهند که در زمان بیماری نیاز به خواب افزایش می‌یابد (2). محرومیت از خواب تاثیرات عمیقی بر تنها وی عمل فردی از سالم یا بیمار می‌گذارد. شکل محرومی از خواب بسیار عصبی، بدل مزاج و نگران است و حتی ممکن است، بی عاطفه و خونسرد باشد.

مقدمه

خواب یک حالت منظم، تکرار شونده و به آسان برگشت پذیر ارگانیسم است که یا بی حرکت نسبتاً و بالا و بزنف قابل توجه آستانه عكس عمل به محرک‌های خارجی مقایسه با حال بیداری مشخص است (1). خواب دوره کم شدن هوش‌یاری مغز و فکری و کاهش یافتن فعالیت دنی است که قسمتی از الگوی منظم روزانه همه موجودات زنده می‌باشد.

خواب یکی از نیازهای اساسی است و تقریباً یک سوم از وقت انسان را به خود اختصاص می‌دهد. یک فرد بالغ در شیانه روز به 6-8 ساعت خواب نیاز دارد. تمام سلول‌های بدن به دوره‌ای از استراحت نیازمند هستند. تا تجدید قوا و نبز قربانی کنند. خواب جهت ترمیم و رشد بانگی به دو نیاز ضروری بوده و ترشح هورمونهای رشد در خواب افزایش می‌یابد.

مطالعات نشان می‌دهند که در زمان بیماری نیاز به خواب افزایش می‌یابد (2). محرومیت از خواب تاثیرات عمیقی بر تنها وی عمل فردی از سالم یا بیمار می‌گذارد. شکل محرومی از خواب بسیار عصبی، بدل مزاج و نگران است و حتی ممکن است، بی عاطفه و خونسرد باشد.
بیمارستان ارديبیل انجام گرديده، مشخص شد که بين عامل مختل کننده محیطی و میزان خواب شبانه روزی در منزل و عوامل مربوط به درمانی با ساحقه بستری در بیمارستان ارتباط معنی دار وجود دارد (8).

حصول اطمنمان از استراحات کافی و به خواب رفتید بیمار از اهمیت ساختن‌های پرستاری به‌شتیت بیمارستان بايد آگاهی کافی از علل و عوامل اختلال در خواب بیماران بستری در بخش‌ها داشته باشند تا بتوانند

نیاز‌های خواب و استراحات بیماران را برآورده نامنی‌ند (2). هر چند که ماهیت بیماری و عوارض ناشی از آن مانع از خواب و استراحات کافی می‌گردد. محیط بیمارستان و یا مراقبت‌های طولانی مدت و فعالیتهای اعضای مرکز درمانی می‌تواند موجب اختلال در خواب بیماران گردد. در هر حال وظیفه پرستار درمانی است که به هر طريق ممکن در جهت تامین انی نیاز اساسی بیماران سعی و تلاش کند (8).

مواد و روش

این مطالعه به بررسی توصیفی و تحلیلی گذشته نگر است که عوامل منجر به بی خوابی بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه را مورد بررسی قرار داده است.

قرار گرفتن در محیط نا آشنا، تغییر بزرگ در الگوهای عادتی، تحريك بیش از حد و نشانگر تحرک کافی، گرنشگی، افزایش در غذا خوردن و توشیدن مایعات زياد اختلال در خواب ایجاد می‌کند. عوامل محیطی مانند گرمای هوای اتاق، سفت بودن بالش‌ها، نورهای اضافی، سرودن‌های بیمارستان در محل ایستگاه بیمارستان، سروصداي وسیله موجود در بخش و اتاق، همگی می‌تواند موجب اختلال در خواب طبیعی بیماران بستری شوند.

عوامل دیگری که اغلب مخل اسایش و خواب بیمار می‌شود دریافت داروهاهای هستند که شپ هنگام یا صبح زود باعث بیداری بیماران می‌شوند.

در کشور آمریکا سالانه ۱۵ میلیون نفر در بخش‌های جراحی به علل مختلف نظر درد و مراقبت‌های بي در بي بیمارستان دچار اختلال خواب می‌شوند (5).

مطالعه‌ای که بر روی ۵۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های تبریز انجام گردید نشان داد که بي خوابی در ۶۲٪ افراد بستری افزایش یافته است (6). در بررسی دیگری که روی ۱۰۰ نفر از بیماران بستری در شهر اصفهان انجام گردید، مشخص شد که عوامل محیطی بیمارستان به‌راست موارد موجب اختلال در خواب بیماران بوده است (7). در مطالعه دیگری که روی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلابی
اثضاس ُشد آٝسي اًلاػبت پشػـٜبٗ٠ اي اػت ؿبْٗ
ٗـخلبت كشدي، اجت٘بػي ثي٘بس ٝ ًٔي٠ ػٞاْٗ ٜٗجش
ث٠ ثي خٞاثي اػٖ اص ػٞاْٗ ٗحيٌي، كشدي، دسٗبٛي،
ٗشاهجتي ثشاي تجضي٠ ٝ تحٔيْ آٗبسي دادٟ ١ب اص آٗبس
tٞكيلي ث٠ كٞست جذّٝ سثت٠ ثٜذي اٗتيبص١ب اػتلبدٟ
ؿذ ٝ استجبى ثيٚ ٗتـيش١ب ثب آصٗٞٙ آٗبسي
«ًبيذٝ» ٝ «هشيت ١٘جؼتِي پيشػٞٙ»
ٗٞسد ثشسػي هشاس ُشكت٠
اػت
دس ٗج٘ٞع 400
ٛلش ثي٘بس ثؼتشي دس ثخؾ ١بي
dاخٔي ٝ جشاحي ٝاسد ٌٗبٓؼ٠ ؿذٛذ
ٛ٘ٛ٠ ُيشي ث٠ ًٞس
tلبدكي دس سٝص١بي كشد ٝ اص ؿ٘بسٟ تخت ١بي كشد
اٛجبٕ ُشكت.
وتايج
dس ثشسػي اٝٓي٠ 15
ػذد اص پشػـٜبٗ٠ ١ب ث٠ ػٔت ٛوق
tلبدكي دس سٝص١بي كشد ٝ اص ؿ٘بسٟ تخت ١بي كشد
اٛجبٕ ُشكت.
ًجن اًلاػبت ث٠ دػت آٗذٟ اص پشػـٜبٗ٠ ١ب تؼذاد
170 ٛلش اص
(2/42\%)
دس ثخؾ جشاحي ٝ 215 ٛلش
(8/55\%)
دس ثخؾ داخٔي ثٞدٛذ
(ايش اًلاػبت ٗـٌْ ثي خٞاثي ثشحؼت
داسٗثي ٗـب١ذٟ ِٛشديذ).
ايضايى ميضاٙ تبثيش ثٜبثش ٛظش ثي٘بساٙ
- دس ُشٝ١ي ً٠ دچبس خٞاة پغ اص ثؼتشي دس ثي٘بسػتبٙ ثٞدٛذ دس
1-2-3 آٗذٟ اػت.
استجبى ٝاهحي ثيٚ اكضايؾ ػٚ ثي٘بساٙ ٝ ػٞاْٗ
كشدي ٝ ٛيض ػٞاْٗ ٗشهجتی - دسٗبٛي ٗـب١ذٟ ِٛشديذ.
اٗب ثب اكضايؾ ػٚ ميضاٙ تبثيش ػٞاْٗ ٗحيٌي اكضايؾ
ٛـبٙ ٗي د١ذ (05/0 P< 1/36)%
أبston پرسي اقراً گرفته
است. در مجموع 400 نفر بیمار بستری در بخش‌های
داخی و جراحی وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به طور
تصادفی در روزهای فرداً از شماره تخت‌های فرد
انجام گرفت.
نتایج
در برسی اولیه 15 عدد از پرسشنامه‌ها به علت نقص
اطلاعات و کامل نبودن حذف شدند. برسی نهایی
روی 285 پرسشنامه مربوط به بیماران انجام گرفت.
طبق اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها تعداد
170 نفر از (2/42\%) در بخش جراحی و 216 نفر (8/55/8\%) در
بخش داخی بودند (آمار اطلاعات مشخصات فردی
و اجتماعی بیماران در جدول شماره یک و دو آمد
است). )
یکصد نفر از بیماران (6\%) قبل از بستری شدن، در
منزل نزد دچار مشکل بی خوابی بودند در حالی که
میزان مشکل خواب در بیمارستان در 215 نفر
میزان عوامل منجر به بی خوابی به طور واضح در
پنداشت.
میزان عوامل منجر به بی خوابی به طور واضح در
پنداشت (05/0 P< 1/36)%
اهراز گرد آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای است شامل
مشخصات فردی، اجتماعی بیمار و کلی عوامل منجر
به بی خوابی اعم از عوامل محيطی، فردی، درمانی،
مراقبت‌برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آمار
توصیفی به صورت جدول رتبه‌بندی امتناعی استفاده
شد و ارتباط بین متغیرها با آزمون آماری «کایدو» و
ضریب همبستگی پیرسون» مورد بررسی قرار گرفته
بود. توزیع فراوانی و درصد هر یک از عوامل فردی-
محيطی و مراقبتی - درمان منجر به بی خوابی برخسب
میزان تاثیر نتایب نظر بیماران - در گروهی که دچار
مشکلات خواب پس از بستری در بیمارستان بودند در
جدول شماره 1-3-2 آمده است.
ارتباط معنی‌داری بین افزایش سن بیماران و عوامل
فردی و نیز عوامل مراقبتی - درمانی مشاهده نگردید.
اما با افزایش سن میزان تاثیر عوامل محيطی افزایش
نتیجه می‌دهد (0/5) و P< 1/36 %.
ارتباط واضحی بین طول مدت بستری و نیز دفعات
بستری در بیمارستان با عوامل منجر به بی خوابی
وجود نداشت.
میزان عوامل منجر به بی خوابی به طور واضحی در
بين زن‌نیاز بستری از نشان داده (0/5) < P.
اختلاف واضحی بین دو بخش جراحی و داخی از
لحاظ میزان تاثیر عوامل فردی و محيطی در خواب
بیماران وجود نداشت در حالی که میزان تاثیر عوامل
مربوط به مراقبت و درمان به طور واضحی در بخش
داخی بیشتر از بخش جراحی بود (1/0/00) < P.
بحث وتجربة بوري

ثشاػبع ٛتبيج حبكْ اص ٌٗبٓؼ٠ ٝ ٗيضاٙ ثبلاي ثي
خٞاثي دس ثي٘بساٙ ثؼتشي دس ثخؾ ١بي داخٔي ٝ
جشاحي ٗشاًض آٗٞصؿي ٝ دسٗبٛي ؿ٢شػتبٙ اسٝٗي٠

(8/55)

ٍٞجٞد ثي خٞاثي

ٍٞجٞد ثي خٞاثي دس ٜٗضّ ٝ ثي٘بسٖتبٙ ٛـبٙ
د١ٜذٟ ٓضٕٝ تٞج٠ ثيـتش ث٠ ايٚ ٗٞهٞع ٝ تلاؽ دس
ج٢ت ث٢جٞد ػشيغ تش ثي٘بسي اػت

ٌٗبٓؼبت

اٛجبٕ ؿذٟ دس ايشاٙ ٛيض ٗٞيذ ايٚ اٗش اػت ً٠ ثخؾ
هبثْ تٞج٢ي اص ثي٘بساٙ پغ اص ثؼتشي دس ثي٘بسي اث
دلايْ ُٞٛبُٞٙ ً٠ تحت ػ٠ دػت٠ ًٔي ػٞاْٗ كشدي،
ٗحيٌي ٝ ٗشاهجتي

- دسٗبٛي ًجو٠ ثٜذي ؿذٟ اٛذ، دچبس
ٗـٌْ ثي خٞاثي ٝ تجؼبت ٛبؿي اص آٙ ٛظيش خؼتِي،
ثي حٞكِٔي، ػذٕ احؼبع ؿبداثي ٝ ًب١ؾ ت٘شًض
حٞاع ٗي ؿٞٛذ (7 ٝ 6)

ٗحيٌي ٛظيش ١ٞاي ٛبٌٗجٞع اتبم،
تخت ٛبٜٗبػت، ػش ٝ كذاي ٛبؿي اص حْ٘ ٝ ٛوْ
ٝػبيْ، ػشٝكذاي ٗحيي ثب اكضايؾ ػٚ ثي٘بساٙ تبثيش
ثيـتشي ثش ٗيضاٙ ثي خٞاثي ٝ تجـت
ثي خٞاثي ؿذٟ اػت

ثٜبثشايٚ، ثب تٞج٠ ث٠ ػ٢ٞٓت ًٜتشّ

١ٖ

ج٢ت ؿذٟ اػت

ثٜبثشاي، ثب تٞج٠ ث٠ ػ٢ٞٓت ًٜتشّ
ٗحيٌي ٛؼجت ث٠ ػبيش ػٞاْٗ، ث٠ ٛظش ٗي سػذ
ً٠ ثتٞاٙ ث٠ ٗيضاٙ صيبدي اص ٗـٌلات ثي خٞاثي ٛبؿي
اص ٗحيي كيضيٌي ٛظيش ُشٗب، ػشٗب ٛٞس، كذا، سختخٞاة
ٝ ...

ثي٘بسي اكضايؾ ٗي يبثذ ٝ يٌي اص هشٝسي تشيٚ ػٞاْٗ
ج٢ت ث٢جٞد ػشيغ تش ثي٘بسي اػت.

اٗيذ اػت ثب دس ٛظش ُشكتٚ ػٞاْٗ ٜٗجش ث٠ ثي خٞاثي ٝ
ػٜبيت ث٠ ايٚ ٌٛت٠ ً٠ ثؼيبسي اص ػٞاْٗ ٗٞثش ثش
ثي خٞاثي هبثْ ًٜتشّ ١ؼتٜذ، پشػتبساٙ ثب اتخبر تذاثيش
لاصٕ ثتٞاٜٛذ، ه٘ٚ كشا١ٖ ٛ٘ٞدٙ آػبيؾ ٝ خٞاة
ثي٘بسي، هذٕ ١بيي سا ج٢ت تخليق آلإ ثي٘بسي ٝ
تؼشيغ دس سٝٛذ ث٢جٞدي آٛبٙ ثشداسٛذ.
جدول شماره ۱) مشکل خواب بیماران برحسب بخش بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>شرایط بستری</th>
<th>باشگاه</th>
<th>داخلی</th>
<th>جراحت</th>
<th>بخش بستری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مشکل خواب قبل از بستری</td>
<td>42/68</td>
<td>42/68</td>
<td>42/68</td>
<td>42/68</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکل خواب بعد از بستری</td>
<td>55/67</td>
<td>55/67</td>
<td>55/67</td>
<td>55/67</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین مجموع</td>
<td>62/68</td>
<td>62/68</td>
<td>62/68</td>
<td>62/68</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق نشان می‌دهد که ۳۶ درصد از بیماران در منزل نیاز دچار مشکل خواب و بیخوابی بودهاند. لذا مشکل بی‌خوابی در بیماران بستری ۵۵/۸ درصد بوده است.

جدول شماره ۲) فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل فردی بر روی خواب بر اساس اظهار بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>هیچگاه</th>
<th>نادرت</th>
<th>کاهش</th>
<th>درصد</th>
<th>فردی درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>۴۲/۶۸</td>
<td>۳۹/۲۹</td>
<td>۳۶/۲۸</td>
<td>۳۶/۲۸</td>
<td>۳۶/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>۴۷/۶۸</td>
<td>۴۷/۶۸</td>
<td>۴۷/۶۸</td>
<td>۴۷/۶۸</td>
<td>۴۷/۶۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق نشان‌گر آن است که بطق اظهار بیماران بستری به ترتیب داشته درد (۴۲/۶۸)، تنهایی و استفراغ (۴۴/۶۸) و عدم توانایی کار گذر (۲۵/۶۸) از عوامل مؤثرترین عوامل فردی منجر به بی‌خوابی در آنها بوده است.
جدول شماره ۳ فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل محیطی بر روی خواب براساس اظهار بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>فراوانی</th>
<th>کاهش</th>
<th>بذرین</th>
<th>هیچکاه</th>
<th>میزان تأثیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. هوا نامطبوع</td>
<td>۶۷</td>
<td>۶۳</td>
<td>۵۰</td>
<td>۴۶</td>
<td>۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲. گرمای بیش از حد</td>
<td>۳۸/۳</td>
<td>۳۳/۶</td>
<td>۲۰/۷</td>
<td>۱۸/۸</td>
<td>۱۰/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۳. سرمای بیش از حد</td>
<td>۲۶/۷</td>
<td>۲۵</td>
<td>۲۱/۱</td>
<td>۲۴</td>
<td>۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۴. نامناسب بودن رختخواب</td>
<td>۲۶/۷</td>
<td>۲۴/۶</td>
<td>۱۶/۷</td>
<td>۱۹/۱</td>
<td>۱۴/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۵. نور زیاد اتانی</td>
<td>۴۳/۳</td>
<td>۴۲/۵</td>
<td>۲۷/۲</td>
<td>۲۳۴</td>
<td>۲۹/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۶. دستگاه‌های بیضا</td>
<td>۲۹/۵</td>
<td>۹۰/۷</td>
<td>۹۱/۶</td>
<td>۸۷</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷. حمل و نقل و سایل</td>
<td>۸۰/۷</td>
<td>۷۴/۸</td>
<td>۵۸/۱</td>
<td>۷۷/۳</td>
<td>۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۸. یاب و سپه، شدن در پنجره</td>
<td>۷۶/۷</td>
<td>۵۳/۵</td>
<td>۴۲/۸</td>
<td>۳۹/۲</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۹. صحبت بیماران</td>
<td>۴۶/۸</td>
<td>۴۲/۵</td>
<td>۳۷/۳</td>
<td>۳۸/۲</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰. سرفه یا ناش بیماران</td>
<td>۴۴/۸</td>
<td>۴۰/۹</td>
<td>۳۵/۷</td>
<td>۳۴/۲</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱. زنگ تلفن</td>
<td>۹۰/۷</td>
<td>۹۱/۷</td>
<td>۹۰/۷</td>
<td>۹۰/۷</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲. صدای مهرامان</td>
<td>۱۱۱</td>
<td>۱۱۱</td>
<td>۱۱۱</td>
<td>۱۱۱</td>
<td>۱۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳. نتفاق اتانی</td>
<td>۱۲۷</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۱۳۷</td>
<td>۱۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴. صحبت کارکنان</td>
<td>۵۷/۳</td>
<td>۶۷/۷</td>
<td>۶۷/۷</td>
<td>۶۷/۷</td>
<td>۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵. صدای خارج از بخش</td>
<td>۸۲</td>
<td>۸۲/۸</td>
<td>۸۲/۸</td>
<td>۸۲/۸</td>
<td>۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶. تعداد زیاد بیمار در بخش</td>
<td>۱۵۰</td>
<td>۱۵۰</td>
<td>۱۵۰</td>
<td>۱۵۰</td>
<td>۱۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق نشان می‌دهد که: طبق اظهارات بیماران مؤثرترین عوامل محیطی که منجر به تغییر در آنها شدند، به ترتیب صدای حمل و نقل و سایل بخش (۲۶/۸)، صدای دستگاه‌های بخش (۱۹/۳)، صدای خارج بخش (۲۶/۸)، صدای مهرامان (۱۱۱) و نور زیاد اتانی (۱۹/۸) بودند.
جدول شماره ۴۴) فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل مراقبتی-درمانی بر روز خواب بر اساس اظهار بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>فراوانی درصد</th>
<th>بشرت</th>
<th>طبقه‌بندی</th>
<th>فراوانی درصد</th>
<th>هیچکاه</th>
<th>فراوانی درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمار شدن برای دارو</td>
<td>۲۱</td>
<td>طبی</td>
<td>غیر قانونی</td>
<td>۹۱</td>
<td>جراحی</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار شدن برای سایر</td>
<td>۲۹</td>
<td>پزشک</td>
<td>غیر قانونی</td>
<td>۹۱</td>
<td>جراحی</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار شدن برای سایر علل</td>
<td>۸۴</td>
<td>پزشک</td>
<td>غیر قانونی</td>
<td>۹۱</td>
<td>جراحی</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار شدن برای گروه قانونی</td>
<td>۹۹</td>
<td>پزشک</td>
<td>غیر قانونی</td>
<td>۹۱</td>
<td>جراحی</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار شدن برای گروه قانونی</td>
<td>۹۸</td>
<td>پزشک</td>
<td>غیر قانونی</td>
<td>۹۱</td>
<td>جراحی</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>عدم رفع نیازهای اساسی بیمار</td>
<td>۹۱</td>
<td>پزشک</td>
<td>غیر قانونی</td>
<td>۹۱</td>
<td>جراحی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق نشان می‌دهد که طبق اظهارات بیماران بستری، بیشترین عوامل مراقبتی که خواب آن‌ها را مختل کرده و منجر به خواب‌های قاهره‌ای شده‌اند، به ترتیب وجود سرم (۲۱٪)، وصل بودن به وسایل مانند اکسیژن، سوند و غیره (۱۶٪) کنترل علائم حیاتی (۱۵٪) و بیمار شدن جهت دریافت دارو (۱۴٪) بوده‌اند.

منابع

۱- کبیری. خلاصه و الگوریتم علوم رفتاری، روان پزشکی بالینی: جلد دوم. ترجمه پورافکاری. انتشارات شهروند. ۱۳۷۵.
۲- هژه. دوره در عوامل کنترلی که تاثیر خواب از دیدگاه بیماران بستری در بخش‌های مراقبت و بهزی طبی بیمارستانهای اندیشه داشته‌اند. علوم روانپزشکی: ۱۳۷۷.
۶- Sanders. Fundamental of Nursing Assistants W.B. Sanders , Co. Philadelphia ۱۹۹۴.
۷- رضوان و همکاران. بررسی شکایات بیماران بستری بخشهای جراحی از تأثیر خواب آنها. مجله علمی دانشگاه پزشکی و مامایی اصفهان. ۱۳۸۵.
۸- رضوان و همکاران. بررسی عوامل کنترلی که تاثیر خواب از دیدگاه بیماران بستری در بخش‌های مراقبت و بهزی طبی بیمارستانهای اندیشه داشته‌اند. علوم روانپزشکی: ۱۳۷۷.
STUDY AND DETERMINATION OF INSOMNIA CAUSES IN HOSPITALIZED PATIENTS
IN URMIA EDUCATIONAL HOSPITALS

F.Nagibi, MS¹; S. ShamS¹; M.S-M.Mesgarzadeh³, M. S.

Abstract:

Introduction: Sleep is an essential need of human and covers 1/3 of his lifetime. Sickness increase its duration. Environmental, Physiologic, Psyologic factors like light, Temperature, noise , bed comfort, fear, anxiety and pain can change its quality and quantity. Confidence about enough rest and sleeping in patients is one of the most important responsibilities of nurses. Nurses must know about causes and that disturbs sleep and rest for hospitalized patients.

Results: The study reveals that 55.8% of patients had insomnia and some causes were the most factors of insomnia (48%) and methods of treatment and environmental factors were the other causes of insomnia.

Methods & Materials: A questionnaire was used for determining of insomnia causes.

Discussion: Patient sleeping is one the most of important responsibilities of nurses. So nurses should have knowledge about patients sleeping methods and their sleep disorders to help to reduce insomnia in hospitalized patient.

Keywords: Insomnia causes - Urmia - Hospital

¹-Instructor of Nursing, Urmia Medical Sciences University
²-Instructor of Nursing, Urmia Medical Sciences University.
³-Instructor of Midwifery, Urmia Medical Sciences University.