بررسي و تعييه عوامل منجر به بی خوابی در بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی

عمومی مراکز آموزشي - درمانی شهرستان ارومیه

فخرالسادات تقيیی ١ - شمس الدين شمس ٣ - مريم مسگرزاده

فصل‌نامه دانشگاه پزشکی و مامایی

سال اول، شماره اول، زمستان ١٣٨٢

چکیده

مقدمه: خواب یکی 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 نظر شده و درجه حرارت محيط سرما، کیفیت بستر، ترس، نگرانی‌های بروترف نشده و درد می‌تواند کیفیت و کمیت خواب بیمار را تغییر دهد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک بررسی توصیفی، تحلیلی گسترش‌نگ است که بر روی ٤٠٠ نفر از بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی و بی‌خوابی، بی‌خوابی و عوامل محیطی مربوط به خواب با اندازه‌گیری به‌کارگیری شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که ٨٨.٨٪ از بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی درمانی ارومیه دچار مشکل بی خوابی هستند که از سه دسته عوامل کلی می‌تواند به بی خوابی، عوامل فردی با ٧٨/٣٪ بیشترین عامل بی خوابی بود و عوامل مراقبتی - درمانی و محیطی به عنوان عوامل اختلال در خواب به ترتیب در رده‌های بعدی قرار داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: اطمینان از استراحت کافی و به خواب رفتن بیمار از اهم مسئولیت‌های پرستاری می‌باشد. بررسی‌ها به آگاهی کافی از علل و عوامل اختلال در خواب بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی باشد تا پتانسیل نیازهای خواب و استراحت بیماران را بر آورد نماید. بنابراین توجه به شرایط تکان در جهت کاهش عوامل داخلی گر ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خواب - بی خوابی - عوامل منجر به بی خوابی

(١) مربیان هیات علمی دانشگاه پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
مراقبت از خواب می‌تواند باعث اضطراب در شخص شود. زیرا عوامل دیگری در زمان بیولوژیکی نادرستی، افسردگی و تضعیف قدرت تمرکز در شخص می‌شود. محرومیت از خواب باعث کاهش هورمون رشد در جریان خون است که باعث ایجاد احساس خستگی، افسردگی و تاخوشی عمومی می‌شود. از انجیلیکه این هورمون، بهبودی باید را تسکیع کند. محرومیت از خواب، خصوصاً در افراد که در حال بهبودی و درمان بیماری و یا صدمات هستند، آور است.

۲ خوابی منتظر به بروز عوارض نظر خستگی، افسردگی، کسلت، افزایش تحرک پذیری، توهumat، عدم آگاهی به مکان و زمان و اختلال در سطح هوشیاری می‌گردد.

خوابیدن تحت تأثیر کارهای روزمره که انجام می‌دهیم، فکر و احساس، درجه حرارت بدن و سایر فاکتورهای محیطی قرار می‌گیرد. ناراحتی‌های جسمی باعث به وجود آمدن فشارهای فکری و روحی می‌شوند که با تعادل و توئر چگونگی اجتماعی شخص مغزیاً دارند. درد، تهوع، گرما و حتی محيط نا متبرک هورمون‌های هستند که باعث می‌شوند بیمار احساس ناراحتی و عدم استراحت می‌شوند.

مقدمه

خواب یک حالت منظم، تکرار شونده و به آسان برگشت پذیر ارگانیسم است که با حرکتی نسبی و بالا رفتن قابل توجه استانتن عکس عمل به محرک‌های خارجی مقایسه با حالت بیداری مشخص است. ۱) خواب دوره کم شدن هوشیاری مغزی و فکری و کاهش یافتن فعالیت بدنی است که قسمتی از الگوی منظم روزانه همه موجودات زنده می‌باشد.

خواب یکی از نیازهای اساسی است و تقییاً یک سوم‌یک روز در تکرار آن بوده و هر کسی ۷ تا ۸ ساعت خواب نیاز دارد. تمام سلول‌های بدن به دوره‌ای از استراحت نیازمند هستند. تا تجدید قوا و دریافت نیروی تازه کنند. خواب جهت ترمیم و رشد بافت‌ها بدن ضروری بوده و ترشح هورمون‌های رشد در خواب افزایش می‌یابد.

مطالعات نشان می‌دهند که در زمان بیماری نیاز به خواب افزایش می‌یابد. ۲) محرومیت از خواب تاثیرات عمیقی بر توانایی عمل فردی از سالم یا بیمار می‌گذارد. شکست محروم از خواب بسیار عصبی، ند مزاج و نگران است حتم ممکن است، بی عاطفه و خوش‌نرسید باشد.
بیمارستان ارتباط منعی دار وجود دارد (8)

olar اطمنان از استراحت کافی و به خواب رفتن
بیمار از اهمیت مسئولیت‌های پرستار می‌پردازد.
بايد اگاهی کافی از علل و عوامل اختلال در خواب
بیماران بیستی در بخش‌ها داشته باشند تا بتواند

نیازهای خواب و استراحت بیماران را برآورده نمایند (2)

هر چند که ماهیت بیمار و عوارض ناشی از آن مانع
از خواب و استراحت کافی می‌گردد. محيط 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
طرق ممکن در جهت تأمین این نیاز اساسی بیماران
سی و تلاش کند. (8)

مواد و روش

این مطالعه به‌وسیله توصیفی و تحلیلی گشته‌نگر
است که عوامل منجر به بی‌خوابی بیماران بیستی در
بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی و درمانی
دانشگاه علوم پزشکی ارومیه را مورد بررسی قرار داده

زار گرفتن در محیط‌های داخلی یا بی‌خوابی در گروه‌های
عادتی، تحرك خاطری، نیاز به خواب و تنش‌های فیزیکی،
گردنگی، افزایش در غذا خوردن و تنش‌های منابع زیاد
اختلال در خواب ایجاد می‌کند. عوامل محیطی مانند
گرمارای هوای اتاق، سفت بودن بالش‌ها، نورهای
اضافی، سروصدازی بیمارستان در محل استراحت.
پرستاری، سروصدا و سیستم موجود در بخش و اتاق،
همگی می‌توانند موجب اختلال در خواب طبیعی
بیماران بیستی شوند.

عوامل دیگر که اغلب مخاط با خواب بیمار
می‌شود دریافت داروهای هستند که شب هنگام یا
صحب باعث بی‌درد بیماران می‌شوند.

در کشور آمریکا سالانه ۱۵ میلیون نفر در بخش‌های
جرایح به علل مختلف نظیر درد و مراقبت‌های پی
در پرستاری دچار اختلال خواب می‌شوند (۵)

مطالعه‌ای که بر روی ۵۰ نفر از بیماران بیستی در
بیمارستان‌های تبریز انجام گردید نشان داد که بی
خوابی در ۶۵٪ افراد بیستی افزایش یافته است (۶). در
بررسی دیگری که روی ۱۰۰ نفر از بیماران بیستی در
شهر اصفهان انجام گردید، مشخص شد که عوامل
محیطی بیمارستان بیش از سایر عوامل موجب اختلال
در خواب بیماران بوده است. (۷) در مطالعه دیگری که
روی بیماران بیستی در بخش‌های مراقبت ویژه نقلی
ابزار گرد آوری اطلاعات برپاشتی‌ای است شامل مشخصات فردی، اجتماعی بیمار و کلیه عوامل منجر به بی خوابی اعم از عوامل محسبتی، فردی، درمانی، مراقبت باز تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آمار توصیفی به صورت جدول و رنگ‌بندی امتیاز‌ها استفاده شد و ارتباط بین متغیرها با آزمون آماری «کاپیو» و «ضریب همبستگی پیرسون» مورد بررسی قرار گرفته است. در مجموع 400 نفر بیمار بستری در بخش‌های داخلی و جراحی وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به طور تصادفی در روزهای فرد و از شماره تخت‌های فرد انجام گرفت.

نتایج

در بررسی اولیه 15 عدد از برپاشتی‌ها به علت نقص اطلاعات و کامل نبودن حذف شدند. بررسی نهایی روی 285 برپاشتی‌ما مربوط به بیماران انجام گرفت. طبق اطلاعات به دست آمده از برپاشتی‌ها تعداد 170 نفر از (29/42%) در بخش جراحی و 215 نفر (35/58%) در بخش داخلی بودند (آمار اطلاعات مشخصات فردی و اجتماعی بیماران در جدول شماره یک و دو آمد است).

یکصد نفر از بیماران (26%) قبل از بستری شدن، در منزل نیز دچار مشکل بی خوابی بودند. در حالی که میزان مشکل خواب در بیمارستان در 115 نفر
بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل از مطالعه و میزان بالای بی‌خوابی در بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی و درمانی شهرستان ارومیه (8/5% از بیماران) چنین بر می‌آید که بی‌خوابی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات بیماران در این بخش‌های می‌باشد. چرا که نیاز به خواب در زمان بیماری افزایش می‌یابد و یکی از ضروری‌ترین عوامل جهت بهبود سریع‌تر بیماری است.

با این حال کاهش میزان ساعت‌های خواب و اختلاف موجود بین این میزان در منزل و بیمارستان نشان دهنده لزوم توجه بیشتر به این موضوع و تلاش در جهت کاهش عوامل مداخله‌گر می‌باشد. مطالعات انجام شده در ایران نیز می‌ود این امر است که بخشنامه‌ای قابل توجهی از بیماران پس از بستری در بیمارستان به دلایل گوناگون که تحت سه دست کلی عوامل فردی، محیطی و مراقبت-درمانی طبقه‌بندی شدهاند، دچار مشکل بی‌خوابی و تعبیاتِ ناشی از آن نظر خستگی، بی‌خوابی، عدم احساس شادابی و کاهش تمرکز حواس می‌شود (7% تا 8%) عوامل فردی و مراقبت-درمانی ارتباطی خاصی را با افزایش سن بیماران نشان نمی‌دهد. اما عوامل محیطی نظیر هوا و ناحیه اتاق، تخت نامناسب، سر و صدای ناشی از حمل و نقل
جدول شماره۱) مشکل خواب بیماران برحسب بخش بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>شرایط بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مشکل خواب قبل از بستری</td>
<td>مشکل خواب قبل از بستری</td>
<td>مشکل خواب قبل از بستری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین مجموع خوابی</td>
<td>میانگین مجموع خوابی</td>
<td>میانگین مجموع خوابی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>داخچی</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جراحتی</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره۲) فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل فردی بر روند خواب براساس اظهار بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بهبود خودرسایی</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بهبود خودرسایی برخورداری</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناشی از راهنماه</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناشی از راهنماه</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره۱) مشکل خواب بیماران در دسترس آماری از بیماران در منزل نیز دچار مشکل خواب و بیخوابی بوده‌اند. لذا مشکل بی خوابی در بیماران بستری ۵۸/۵ درصد بوده است.

جدول شماره۲) فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل فردی بر روی خواب براساس ظاهرات بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بهبود خودرسایی</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بهبود خودرسایی برخورداری</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناشی از راهنماه</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناشی از راهنماه</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره۱) مشکل خواب بیماران برحسب بخش بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>شرایط بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
<th>بخش بستری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مشکل خواب قبل از بستری</td>
<td>مشکل خواب قبل از بستری</td>
<td>مشکل خواب قبل از بستری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین مجموع خوابی</td>
<td>میانگین مجموع خوابی</td>
<td>میانگین مجموع خوابی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>داخچی</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جراحتی</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td>۲/۳۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره۲) فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل فردی بر روند خواب براساس اظهار بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بهبود خودرسایی</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بهبود خودرسایی برخورداری</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناشی از راهنماه</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناشی از راهنماه</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره۱) مشکل خواب بیماران در دسترس آماری از بیماران در منزل نیز دچار مشکل خواب و بیخوابی بوده‌اند. لذا مشکل بی خوابی در بیماران بستری ۵۸/۵ درصد بوده است.

جدول شماره۲) فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل فردی بر روی خواب براساس ظاهرات بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بهبود خودرسایی</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بهبود خودرسایی برخورداری</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناشی از راهنماه</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ناشی از راهنماه</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>۴/۲۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۳ فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل محیطی بر روی خواب با راس اظهار بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>فراوانی تأثیر بر بیمار</th>
<th>فراوانی تأثیر بر بیمار</th>
<th>فراوانی تأثیر بر بیمار</th>
<th>فراوانی تأثیر بر بیمار</th>
<th>فراوانی تأثیر بر بیمار</th>
<th>فراوانی تأثیر بر بیمار</th>
<th>فراوانی تأثیر بر بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دشغیره‌ها و صدا</td>
<td>۱/۳۴</td>
<td>۱/۳۴</td>
<td>۱/۳۴</td>
<td>۱/۳۴</td>
<td>۱/۳۴</td>
<td>۱/۳۴</td>
<td>۱/۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>۱/۲۳</td>
<td>۱/۲۳</td>
<td>۱/۲۳</td>
<td>۱/۲۳</td>
<td>۱/۲۳</td>
<td>۱/۲۳</td>
<td>۱/۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>صداع تب</td>
<td>۱/۲۱</td>
<td>۱/۲۱</td>
<td>۱/۲۱</td>
<td>۱/۲۱</td>
<td>۱/۲۱</td>
<td>۱/۲۱</td>
<td>۱/۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف نامنجمی</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف نامنجمی</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف نامنجمی</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعف نامنجمی</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
<td>۱/۱۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق نشان می‌دهد که طبق اظهارات بیماران مؤثرترین عوامل محیطی که منجر به بی‌خوابی در آنها شده‌اند، به ترتیب صدای حمل و نقل وسایل بخش (۲/۶۵٪)، سر و صدای دستگاه‌های بخش (۲/۱۹٪)، سرطان (۲/۱۸٪)، سرطان (۲/۱۸٪) و نور زیاد در بخش (۴/۱۶٪) بوده‌اند.
جدول شماره۴۰) فراوانی میزان تأثیر هر یک از عوامل مراقبتی- درمانی بر روی خواب بر اساس اظهار بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>بیدار شدن برای دارو</td>
<td>۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>بیدار شدن برای سرم</td>
<td>۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>بیدار شدن برای سایر لوازم</td>
<td>۲۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>بیدار شدن برای کنترل علائم حیاتی</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>بیدار شدن برای ورود کردن تحت</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>عدم زنگ‌های انحراف بیمار</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>عدم تکمیل درد</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>مراقبت بیمارستان از ساپیرین</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>بیدار شدن برای پیشنهاد</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>وضع های دسته‌بندی تحقیقی</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱</td>
<td>عدم درمان ممکن‌کننده (انواع و ...)</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>یپ توجه به انحراف بیمار</td>
<td>۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>تندر خواب کادر بیمارستان</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>علائم فیزیکی مکرر</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول فوق نشان می‌دهد که طبق اظهارهای بیماران بستری، بیشترین عوامل مراقبتی که خواب آنان را مختل کرده و منجر به خواب‌های پراسترسان و درمانی بوده‌اند.

منابع
۱- کالیر، خلاصه روانپرورشی علوم رفتاری، روان پزشکی بالینی، جلد دوم. ترجمه بروفاکاری، انتشارات شهر آسیب. ۱۳۷۵.
۲- دوکاتی، تغییر جامعه مراقبت‌های بیمارستانی، گروه مترجمین دانشکده پزشکی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان.
۶- فاتحی، آدر. بیرو تکسی خواب بیماران و میزان استفاده از داروهای خواب آور در مراکز آموزشی و درمانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، خرداد ماه ۱۳۷۵. ص ۷۵.
STUDY AND DETERMINATION OF INSOMNIA CAUSES IN HOSPITALIZED PATIENTS
IN URMIA EDUCATIONAL HOSPITALS

F.Nagibi, MS¹; S. ShamS²; 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.