

مقاله پژوهشی

بررسی مشکلات خواب در بیماران بستری در بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم: یک مطالعه توصیفی - مقطعی با توجه به شاخص‌های جمعیت‌شناختی

سامان سیاسی^۱، محمد زارع نژاد^۲، ناصر حاتمی^۳، سارا معصومی^۴، پویان کشاورز^۵، نوید کلانی^{۶*}

^۱ دانشجوی کارشناسی هوشبری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی جهرم جهرم ایران
^۲ دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی، پزشک قانونی، مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران
^۳ دانشجوی دکتری عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
^۴ دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
^۵ دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
^۶ کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۲۵

چکیده

مقدمه: خواب یکی از نیازهای فیزیولوژیک اساسی برای ارتقای سلامتی و بقای بیماران بستری محسوب می‌شود. اختلال در الگوی خواب ممکن است باعث تغییرات فیزیولوژیک طی خواب شده و سبب تشدید علائم بیماری در فرد گردد. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف تعیین اختلالات خواب در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، ۱۳۰ نفر از بیماران بستری در بخش‌های داخلی-جراحی بیمارستان پیمانیه شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و نیز پرسشنامه اختلالات خواب محمدی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در سطح معناداری ($P < 0/05$) صورت گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۵۶/۶ درصد از شرکت‌کنندگان زن و سایرین مرد بودند. میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه ۴۵/۱۶±۱۷/۷۹ سال بود. نتایج نشان دادند که کیفیت خواب تمام بیماران در محدوده نرمال قرار داشته و کیفیت خواب ۲۵ درصد از آن‌ها نامطلوب می‌باشد. عواملی از قبیل سن، جنس و شغل در کیفیت خواب بیماران نقش داشتند و از این لحاظ، تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/05$). از بین گویه‌های وضعیت خواب، گویه "با کمترین سر و صدا بیدار می‌شوم" در ۷۳/۱ درصد از بیماران بستری مثبت بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که کیفیت خواب بیماران در محدوده نرمال قرار دارد. با توجه به اهمیت داشتن خواب و استراحت کافی و نقش آن در بهبود سلامت بیماران، برقراری شرایط مناسب فیزیکی و به‌کارگیری روش‌های مناسب در جهت خواب و استراحت کافی ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: اختلالات خواب، بیمار، بستری، سن، جنسیت، شغل

مقدمه

خواب یک رفتار سازمان یافته به منظور هماهنگی ریتم بدن بوده و از نیازهای فیزیولوژیک و اساسی بشر می باشد که با بی حرکتی نسبی و افزایش قابل توجه آستانه واکنش به محرک های خارجی در مقایسه با حالت بیداری مشخص می شود (۱). انسان در حالت طبیعی با توجه به سن و جنس، به ۷ تا ۸ ساعت خواب احتیاج دارد (۲). در خواب ترمیم سلولی، راحتی، آرامش و استراحت جسمی برقرار می شود که به عنوان کمک کننده به عملکرد بدن در رشد، یادگیری و تقویت حافظه در نظر گرفته می شود (۳). نتایج مطالعات انجام شده حاکی از آن هستند که خواب نه تنها با عوامل فردی؛ بلکه با محیط اجتماعی و عوامل فیزیکی ارتباط دارد (۴). مختل شدن چرخه خواب و بیداری بر مختل شدن سایر اعمال فیزیولوژیک بدن تأثیر گذاشته و باعث کاهش اشتها، احساس خستگی، فقدان تمرکز حواس، تشدید بیماری ها و مشکلات جسمی می شود (۵). اختلال خواب به اختلال در الگوی خواب یا تغییر در رفتارهای مربوط به خواب اطلاق می گردد. شخص مبتلا به اختلال خواب ممکن است یک یا چند مورد از حالات اشکال در به خواب رفتن، خواب ناپیوسته در میانه شب، برخاستن زودتر از موعد از خواب و مشکلات تنفسی در هنگام خواب را تجربه کند و به طور کلی، احساس رضایت بخش و کافی از خواب خود نداشته باشد (۶). برآورد شده است که بین ۳۰ تا ۴۵ درصد از جمعیت دنیا از بی خوابی رنج می برند (۷). بسیاری از اختلالات خواب به طور غیر مستقیم تهدیدکننده زندگی محسوب شده و می توانند منجر به بروز و یا تشدید علائم بیماری در فرد شوند (۸). افراد بیمار بیش از افراد سالم به خواب نیاز دارند که این امر ناشی از نیاز به هورمون رشد برای ترمیم بافت ها می باشد؛ این در حالی است که مطالعات نشان می دهند بستری شدن به طور مشخص باعث اختلال در الگوی

خواب و بد خوابی می شود (۹،۱۰). گاهی به نظر می رسد که بیماران بستری شده خواب هستند؛ اما معمولاً خواب آن ها باعث تجدید قوا و انرژی نمی شود و یک خواب بی کیفیت می باشد. تأثیر بیماری، عوامل محیطی مختل کننده خواب، داروها، اضطراب، افسردگی و بخش بستری، شایع ترین دلایل کم خوابی حاد در بیماران بستری در بیمارستان می باشند (۱۱،۱۲). در مطالعه رایگان و همکاران (۱۳۹۶) مشخص شد که بیماران مبتلا به ایسکمی قلب بستری در بخش CCU (Coronary Care Unit)، میزان بالایی از اختلالات خواب را تجربه می کنند (۱۳). غلام حسینی نژاد و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان دادند که بیماران بستری در بیمارستان از کیفیت خواب مطلوبی برخوردار نیستند (۱۴). اهمیت ویژه اختلال خواب در بیماران بستری در بیمارستان با توجه به عوامل و تأثیرات منفی آن بر کادر درمان و بیماران بستری موجب به وجود آمدن مشکلاتی در روند درمان می شود؛ به همین دلیل لازم است روش های مناسب در جهت خواب و استراحت کافی و برقراری شرایط مناسب فیزیکی برای بیمار به کار گرفته شود و در نهایت باعث جلوگیری از طولانی شدن مدت بستری بیماران و افزایش روند بهبود سلامت آن ها گردد. از این رو در پژوهش حاضر اختلال خواب در بیماران بستری در بخش داخلی- جراحی تعیین گردید.

مواد و روش ها

مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر پس از کسب مجوز از ریاست و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم و معرفی پژوهشگر و اهداف وی به واحد مربوطه در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران بخش های جراحی و داخلی که در زمان جمع آوری اطلاعات در بخش های مورد نظر بستری بودند، تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از $\alpha = 5\%$ و $d = 5\%$ میزان دقت (d) یا

همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۸۴ درصد محاسبه شده است (۱۵). برای بررسی روایی ابزار در این مطالعه، از نظرات استاد راهنما و چندین متخصص که در این حوزه فعالیت داشتند، استفاده شد و پس از جمع‌آوری نظرات و بررسی پیشنهادات این افراد و بحث و گفتگو با استاد راهنما، روایی آن معادل ۸۷ درصد تأیید گردید (۱۶). تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و با بهره‌گیری از آزمون‌های توصیفی (میانگین، فراوانی، درصد و انحراف معیار) و استنباطی (*Kruskal-Wallis*، *Mann-Whitney* و آزمون همبستگی *Spearman*) در سطح معناداری ($P < 0.05$) صورت گرفت.

نتایج

براساس یافته‌های پژوهش، ۱۴۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان پیمانیه در مطالعه شرکت نمودند. ۱۰ نفر به دلیل عدم همکاری و تکمیل نمودن ناقص پرسشنامه از مطالعه خارج شدند. ۵۶/۶ درصد از شرکت‌کنندگان زن و سایرین مرد بودند. اکثر شرکت‌کنندگان متأهل بودند. ۹۰ درصد از آن‌ها دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند. همچنین ۴۱/۵ درصد از آن‌ها خانه‌دار، ۲۶/۲ درصد دارای شغل آزاد، ۱۴/۶ درصد بیکار و مابقی از سایر مشاغل بودند. شایان ذکر است که ۶۳/۶ درصد از شرکت‌کنندگان بیش از یک بار در بیمارستان بستری شده بودند (جدول ۱). میانگین سنی بیماران شرکت‌کننده در مطالعه $45/16 \pm 17/79$ سال بود و آن‌ها در بازه سنی ۱۳ تا ۸۵ سال قرار داشتند.

وضعیت خواب در تمام بیماران شرکت‌کننده در مطالعه در محدوده نرمال می‌باشد. ۵۰ درصد از بیماران دارای نمره خواب کمتر از ۴ بوده و تنها نمره خواب در ۲۵ درصد از آن‌ها بالاتر از ۷ است. بر مبنای نتایج، مشکل در شروع خواب در هیچ‌یک از بیماران وجود ندارد و مدت تداوم خواب و زمان بیداری از خواب در تمام بیماران در محدوده نرمال قرار دارد (جدول ۲).

Effect size) معادل ۱۴۰ نفر تعیین شد. پژوهشگر پس از دریافت معرفی‌نامه و ارائه آن به مسئولان بیمارستان پیمانیه، اجازه آغاز کار را اخذ نمود. سپس به بخش‌های بستری مراجعه کرده و لیست بیماران بستری را از سرپرستار بخش‌های مورد نظر دریافت کرد. در این مطالعه پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، رضایتنامه شفاهی از بیماران شرکت‌کننده اخذ گردید و هدف از انجام مطالعه برای آن‌ها توضیح داده شد. همچنین به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد که پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و نتایج به صورت کلی گزارش خواهند شد. بیماران در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه که شامل: توانایی خواندن و نوشتن، هوشیاری کامل، عدم مشکلات روانی و اظهار رضایت مبنی بر شرکت در پژوهش (به صورت کتبی) بود، وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: طول مدت بستری کمتر از هفت روز، ابتلا به اختلالات شناختی و عدم توانایی افراد در پاسخگویی (مشکلات شنوایی و اختلال در صحبت کردن). ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و نیز پرسشنامه اختلالات خواب محمدی (۱۳۸۸) بود. اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد دفعات بستری، سطح سواد و شغل بود. پرسشنامه اختلالات خواب، ۱۲ سؤال را شامل شده و دارای سه قسمت مشکل در شروع خواب (پنج سؤال)، مشکل در تداوم خواب (هفت سؤال) و مشکل در بیداری از خواب (پنج سؤال) می‌باشد. سؤالات با دو گزینه "بله" و "خیر" نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمرات برای هر قسمت "صفر" و حداکثر نمرات برای قسمت اول و سوم (مشکل در شروع خواب و بیداری) "۱۰" می‌باشد؛ بدین‌صورت که نمره بیشتر از ۵ نشان‌دهنده اختلال در شروع و بیداری از خواب می‌باشد. برای قسمت دوم نیز حداقل و حداکثر نمره بین ۰-۱۴ است که نمره بیشتر از ۷ نشان‌دهنده اختلال در قسمت تداوم خواب می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه بابایی و

می‌دهند که بین مردان و زنان از نظر مشکلات بیداری از خواب و مشکلات خواب تفاوت وجود دارد ($P < 0.05$)؛ مشکلات بیداری از خواب و مشکلات خواب در زنان کمتر از مردان می‌باشد. همچنین بین بیماران با شغل‌های مختلف به لحاظ مشکلات بیداری از خواب تفاوت وجود دارد ($P < 0.05$). در این مطالعه مشکلات بیداری از خواب در افراد بیکار بیشتر از افراد با سایر مشاغل بود. بین سایر متغیرهای دموگرافیک و وضعیت خواب و مؤلفه‌های آن ارتباط آماری معناداری مشاهده نگردید ($P > 0.05$).

جدول ۲: توصیف نمرات وضعیت خواب و مؤلفه‌های آن در آزمودنی‌ها

نرمالیتی	(چارک اول - چارک سوم) میان	
	سطح معناداری	آماره
مشکل در شروع خواب	۱ (۰-۲)	۲/۶۳ < ۰/۰۰۱
تداوم خواب	۲ (۱-۴)	۲/۱۵ < ۰/۰۰۱
بیداری از خواب	۱ (۰-۲)	۲/۹۳ < ۰/۰۰۱
مشکلات خواب	۴ (۲-۷)	۱/۶۳ < ۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهند که در میان گویه‌های وضعیت خواب، گویه "با کمترین سر و صدا بیدار می‌شوم" در ۷۳/۱ درصد از بیماران بستری مثبت بوده است. تقریباً نیمی از افراد (۵۳/۸ درصد) در طول روز احساس خستگی نموده و ۴۸/۵ درصد از آزمودنی‌ها داشتن افکار آشفته در هنگام تلاش برای به خواب رفتن را تجربه کرده بودند. از سوی دیگر، تقریباً بیش از ۹۰ درصد از بیماران خواب بهتر در داخل بستر خود و عدم مصرف نوشیدنی گرم را برای خواب راحت بیان کرده بودند. در جدول ۶ نتایج بررسی گویه‌های وضعیت خواب در آزمودنی‌ها نشان داده شده است.

جدول ۳: بررسی رابطه سن و تعداد دفعات بستری با وضعیت خواب و مؤلفه‌های آن در آزمودنی‌ها

مشکلات خواب	بیداری از خواب	تداوم خواب	مشکل در شروع خواب	میزان سن
$R=0.145, P=0.099$	$R=-0.042, P=0.635$	$R=0.169, P=0.054$	$R=0.203, P=0.02$	
$R=0.007, P=0.938$	$R=-0.076, P=0.390$	$R=-0.002, P=0.984$	$R=0.127, P=0.152$	تعداد دفعات بستری

جدول ۱: توصیف متغیرهای دموگرافیک آزمودنی‌های پژوهش

جنسیت	تعداد	درصد
زن	۷۳	۵۶/۶
مرد	۵۶	۳۴/۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۵	۱۱/۶
متاهل	۱۱۴	۸۸/۴
سطح سواد		
زیر دیپلم	۸۶	۶۶/۲
دیپلم	۳۱	۲۳/۸
کارشناسی	۱۱	۸/۵
کارشناسی ارشد	۱	۰/۸
دکتری	۱	۰/۸
شغل		
بیکار	۱۹	۱۴/۶
کارگر	۱۲	۹/۲
کارمند	۱۱	۸/۵
آزاد	۳۴	۲۶/۲
خانه‌دار	۵۴	۴۱/۵
تعداد دفعات بستری		
یک بار	۴۷	۳۶/۴
بیش از یک بار	۸۲	۶۳/۶

نتایج تجزیه و تحلیل آزمون ضریب همبستگی Spearman در جدول ۳ نشان می‌دهد که تنها بین سن با مشکل در شروع خواب ($R=0.203, P=0.02$) ارتباط وجود دارد. بر این اساس با افزایش سن، مشکل در شروع خواب در بیماران بستری افزایش می‌یابد؛ اما بین سن با تداوم خواب، بیداری از خواب و مشکلات خواب ارتباط وجود ندارد ($P > 0.05$). بین تعداد دفعات بستری با مشکل در شروع خواب، تداوم خواب، بیداری از خواب و مشکلات خواب نیز ارتباطی به دست نیامد ($P > 0.05$). نتایج تجزیه و تحلیل آماری در جداول ۴ و ۵ نشان

جدول ۴: بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک با وضعیت خواب و مؤلفه‌های آن با استفاده از آزمون Mann-Whitney در آزمودنی‌ها

سطح معناداری	مشکلات خواب		بیداری از خواب		تداوم خواب		مشکل در شروع خواب		جنسیت
	سطح معناداری	میانگین (چارک اول - چارک سوم)	سطح معناداری	میانگین (چارک اول - چارک سوم)	سطح معناداری	میانگین (چارک اول - چارک سوم)	سطح معناداری	میانگین (چارک اول - چارک سوم)	
۰/۰۱۱	۵ (۲-۸)	۰/۰۰۶	۱ (۰-۲)	۰/۱۰	۲ (۱-۴)	۰/۰۵	۱ (۰-۲)	زن	
	۳ (۱-۶)		۰ (۰-۱)		۲ (۱-۳)		۱ (۰-۲)	مرد	
۰/۱۶	۳ (۱-۷)	۰/۹۶	۱ (۰-۲)	۰/۱۱	۲ (۱-۲)	۰/۳۲	۱ (۰-۲)	مجرد	
	۴ (۲-۷)		۱ (۰-۲)		۲ (۱-۴)		۱ (۰-۲)	متأهل	
۰/۹۴	۵ (۲-۷)	۰/۳۹	۱ (۰-۲)	۰/۹۸	۲ (۱-۴)	۰/۱۵	۱ (۰-۲)	یک بار	
	۴ (۲-۸)		۰/۵ (۰-۲)		۲ (۱-۴)		۱ (۰-۲)	بیش از یک بار	

جدول ۵: بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک با وضعیت خواب و مؤلفه‌های آن با استفاده از آزمون Kruskal-Wallis در آزمودنی‌ها

سطح معناداری	مشکلات خواب		بیداری از خواب		تداوم خواب		مشکل در شروع خواب		شغل
	سطح معناداری	میانگین (چارک اول - چارک سوم)	سطح معناداری	میانگین (چارک اول - چارک سوم)	سطح معناداری	میانگین (چارک اول - چارک سوم)	سطح معناداری	میانگین (چارک اول - چارک سوم)	
۰/۸۱	۴ (۲-۷)	۰/۶۵	۰/۵ (۰-۲)	۰/۵۹	۲ (۱-۴)	۰/۵۶	۱ (۰-۲)	زیر دیپلم	
	۴ (۲-۶)		۱ (۰-۳)		۲ (۱-۴)		۱ (۰-۲)	دیپلم	
	۳ (۱-۷)		۰ (۰-۱)		۱ (۱-۲)		۱ (۰-۲)	کارشناسی	
	۷ (۷-۷)		۱ (۱-۱)		۳ (۳-۳)		۳ (۳-۳)	کارشناسی ارشد	
۴ (۴-۴)	۱ (۱-۱)	۲ (۲-۲)	۱ (۱-۱)	دکتری					
۰/۱۳	۶ (۲-۸)	۰/۰۱۹	۲ (۰-۳)	۰/۵۱	۲ (۱-۴)	۰/۶۵	۱ (۰-۲)	بیکار	
	۲ (۱-۶)		۰ (۰-۲)		۱/۵ (۱-۳/۵)		۰ (۰-۱)	کارگر	
	۳ (۱-۷)		۰ (۰-۱)		۱ (۱-۳)		۱ (۰-۲)	کارمند	
	۳ (۲-۵)		۰ (۰-۱)		۲ (۱-۳)		۱ (۰-۲)	آزاد	
۵ (۳-۸)	۱ (۰-۳)	۲ (۱-۴)	۱ (۰-۲)	خانه‌دار					

جدول ۶: بررسی گویه‌های وضعیت خواب در آزمودنی‌ها

گویه‌های وضعیت خواب	خیر		بله	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
با کمترین سر و صدا بیدار می‌شوم	۳۵	۲۶/۹۰	۹۵	۷۳/۱
در طول روز احساس خستگی می‌کنم	۶۰	۴۶/۲۰	۷۰	۵۳/۸
در تلاش برای به خواب رفتن، افکار آشفتنه به سراغم می‌آید	۶۷	۵۱/۵۰	۶۳	۴۸/۵
بیش از نیم ساعت طول می‌کشد تا به خواب بروم	۷۱	۵۴/۶۰	۵۹	۴۵/۴

ادامه جدول ۶.

۴۰	۵۲	۶۰	۷۸	پس از بیدار شدن احساس ضعف و خستگی می‌کنم
۳۲/۳	۴۲	۶۷/۷	۸۸	در طول خواب به طور مکرر از خواب بیدار می‌شوم
۲۶/۹	۳۵	۷۳/۱	۹۵	پس از بیدار شدن در طول شب دیر به خواب می‌روم
۲۴/۶	۳۲	۷۵/۴	۹۸	در طول روز دچار تحریک پذیری می‌شوم
۲۳/۱	۳۰	۷۶/۹	۱۰۰	هنگام بیدار شدن از خواب عصبانی می‌شوم
۲۲/۷	۲۹	۷۷/۳	۹۹	در طول خواب خروپف می‌کنم
۱۸/۵	۲۴	۸۱/۵	۱۰۶	در طول روز دچار عدم تمرکز می‌شوم
۱۷/۷	۲۳	۸۲/۳	۱۰۷	با پرسش ناگهانی عضلانی از خواب بیدار می‌شوم
۱۲/۳	۱۶	۸۷/۷	۱۱۴	در خواب احساس تنگی نفس می‌کنم
۱۲/۳	۱۶	۸۷/۷	۱۱۴	حدود ۲ تا ۳ ساعت زودتر از موعد مقرر بیدار می‌شوم
۳/۱	۴	۹۶/۹	۱۲۶	شب‌ها خارج از بستر خود بهتر به خواب می‌روم
۲/۳	۳	۹۷/۷	۱۲۷	گاهی برای خواب راحت، نوشیدنی گرم می‌خورم

بحث

میزان اختلال خواب را ۸۱ درصد گزارش کرد (۱۸). نتایج مطالعات فوق با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارند. علت احتمالی تفاوت در نتایج مطالعات ذکر شده با پژوهش حاضر میتواند ناشی از متفاوت بودن محیط پژوهش و وخامت بیماری در مطالعات مختلف باشد. در مطالعات فرخ‌نژاد و همکاران (۱۰)، خوشاب و همکاران (۲۰) و Oztekin و Ugrax (۲۱) عوامل جسمی و درد بیشترین تأثیر را بر خواب بیماران داشتند. احتمالاً حضور در بیمارستان از دلایل مؤثر در اختلال خواب بیماران می‌باشد؛ زیرا اضطراب و استرس، دوری از خانواده و جابجایی در محل خواب از یک سو و همچنین وجود درد و ناراحتی در اثر بیماری از سوی دیگر بر خواب و شرایط آن اثرگذار می‌باشند.

نتایج مطالعه حاضر نشان از آن داشتند که با افزایش سن، مشکل در شروع خواب در بیماران بستری افزایش می‌یابد که این مهم با یافته‌های پژوهش رایگان و همکاران (۱۳) همسو می‌باشد. در این راستا، Johansson و همکاران گزارش نمودند که هرچه سن افزایش می‌یابد، مشکلات و اختلالات خواب و خستگی نیز افزایش پیدا می‌کنند (۲۲).

به طور کلی، در مطالعه حاضر کیفیت خواب تمام بیماران در محدوده نرمال قرار داشت و تنها کیفیت خواب ۲۵ درصد از آن‌ها نامطلوب بود؛ به طوری که مشکل در شروع خواب در هیچ یک از بیماران وجود نداشت و مدت تداوم خواب و زمان بیداری از خواب در تمام بیماران در محدوده نرمال بود که این هم با نتایج بسیاری از مطالعات پیشین مغایر می‌باشد (۱۳، ۱۷، ۱۸). در مطالعه‌ای مقطعی که توسط رایگان و همکاران (۱۳۹۶) در ارتباط با ۲۵۰ بیمار بستری در بخش CCU بیمارستان "شهید بهشتی" کاشان انجام شد، نتایج نشان دادند که ۸۰/۴ درصد از بیماران درجاتی از اختلال خواب را گزارش کرده‌اند که بیشترین مشکل از آن اختلال در شروع خواب و تداوم آن بود (۱۳). همچنین نتایج پژوهش آراسته و همکاران (۱۳۹۳) در ارتباط با ۲۹۶ بیمار بستری در بخش زنان و جراحی عمومی نشان دادند که به طور کلی کیفیت خواب در ۲۶/۷ درصد از بیماران مطلوب و در ۷۳/۳ درصد از آن‌ها نامطلوب بوده است (۱۹). سپهوند نیز طی بررسی میزان اختلالات خواب در بیماران مبتلا به سندروم کرونری حاد در یکی از بیمارستان‌های کرمانشاه در سال ۱۳۹۱،

همراه است و زمان خواب کوتاه می‌باشد (۱۷). از سوی دیگر، تحلیل داده‌ها حاکی از آن بودند که بین بیماران با شغل‌های مختلف، به لحاظ مشکلات بیداری از خواب تفاوت وجود دارد؛ بدین‌صورت که مشکلات بیداری از خواب در افراد بیکار، بیشتر از افراد با سایر مشاغل می‌باشد. در این راستا، آراسته (۱۷) و Friedman (۲۸) در مطالعات خود بیان نموده‌اند که شغل فرد، رابطه مستقیمی با کیفیت خواب دارد. نتایج این مطالعات حاکی از آن هستند که افراد با مشاغل و وضعیت اقتصادی-اجتماعی خوب، از کیفیت خواب بهتری برخوردار می‌باشند. به نظر می‌رسد علت مشکلات بیداری از خواب که در افراد بیکار بیشتر از افراد با سایر مشاغل است، می‌تواند به این دلیل باشد که سطح اقتصادی یکی از دغدغه‌های زندگی در جامعه امروزی است و از آنجایی که افراد شاغل دارای سطح اقتصادی بهتری می‌باشند، کیفیت خواب بهتری نسبت به افراد بیکار دارند.

در پژوهش حاضر بین سایر متغیرهای دموگرافیک (وضعیت تأهل، سطح سواد و تعداد دفعات بستری) و وضعیت خواب و مؤلفه‌های آن ارتباط آماری معناداری وجود نداشت.

بیشترین اختلال مرحله شروع خواب در این مطالعه، به دلیل وجود افکار آشفته زیاد قبل از خواب (۴۸/۵ درصد) و سپس طولانی بودن شروع خواب (بیش از نیم ساعت) (۴/۴۵ درصد) بود. بالا بودن این میزان در مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از شرایط بیماری، بستری بودن در بیمارستان و بالا بودن میانگین سنی بیماران باشد.

همچنین بیشترین اختلال مرحله تداوم خواب عبارت بودند از: از خواب بیدار شدن با کوچک‌ترین سر و صدا (۱/۷۳ درصد)، خروپف کردن زیاد در خواب (۷/۲۲ درصد) و تنگی نفس در خواب (۳/۱۲ درصد). بیشترین اختلال مرحله بیدار شدن از خواب نیز به صورت احساس خستگی زیاد پس

با افزایش سن، تغییراتی در کمیت و کیفیت خواب ایجاد می‌گردد که سبب بروز اختلالات خواب و شکایت‌های مکرر ناشی از آن می‌شود. از سوی دیگر بروز بیماری‌های جسمی، بروز اختلالات خواب در این گروه سنی را تشدید می‌نماید. علاوه بر این، بیماران سالمند مواردی چون بازنشستگی، مرگ فرد مورد علاقه و غیره را تجربه می‌کنند که منجر به تنش عاطفی می‌شود؛ به همین دلیل، اغلب تأخیر در به خواب رفتن و بیداری‌های مکرر در طول خواب را گزارش می‌کنند. از سوی دیگر، سالمندان اغلب از دارو برای کنترل و درمان بیماری‌های مزمن استفاده می‌کنند که این داروها می‌توانند بر کمیت و کیفیت خواب آن‌ها تأثیرگذار باشند (۲۳).

تحلیل داده‌ها حاکی از آن بودند که ارتباط معناداری بین جنس و اختلال خواب و مشکلات بیداری از خواب وجود دارد و مشکلات زنان در این زمینه کمتر از مردان می‌باشد. مطالعات دیگر نیز بر ارتباط جنس با کیفیت خواب تأکید نموده‌اند. در مطالعه Frighetto و همکاران (۲۰۰۴)، کیفیت خواب در مردان بستری در بیمارستان، نامطلوب‌تر از زنان ذکر گردیده است (۲۴). در مقابل، در مطالعات آراسته (۱۷) و Hugel و همکاران (۲۰۰۴) (۲۵) نشان داده شده است که مردان کیفیت خواب مطلوب‌تری نسبت به زنان دارند. در برخی از مطالعات نیز ارتباطی بین مشخصات جمعیتی شناختی با کیفیت خواب گزارش نگردیده است (۲۶،۲۷).

به نظر می‌رسد در مطالعاتی که در آن‌ها اختلالات خواب در زنان بیشتر از مردان بوده است، علت این امر می‌تواند وظایف زنان در خانه و دل‌مشغولی آن‌ها هنگام بستری شدن به دلیل عدم توانایی انجام امور خانه و فرزندان خود باشد که سبب ایجاد اختلال خواب در آن‌ها می‌گردد. دلیل دیگری که می‌تواند در این زمینه مطرح باشد، مسأله یائسگی زنان است که باعث ایجاد اختلال در خواب آن‌ها نسبت به دوران جوانی می‌شود؛ زیرا در دوره یائسگی، شروع خواب با تأخیر و بیدار شدن‌های مکرر

و تشکر می‌نمایند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از تمام بیماران رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید. همچنین تمامی اطلاعات بیماران محرمانه باقی ماند و پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل گشت.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را ذکر نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.055 تصویب شده است. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، مدیریت و کارکنان محترم بیمارستان آموزشی- درمانی پیمانیه شهرستان جهرم، کلیه بیماران شرکت‌کننده در پژوهش و نیز از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه به دلیل همکاری در راستای اجرای این طرح پژوهشی تشکر و قدردانی می‌گردد.

از بیداری (۸/۵۳ درصد) بود که با نتایج مطالعه اصلانی و همکاران در ارتباط با بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بیمارستان "هاجر" شهرکرد مشابهت دارد (۲۹). در انتها، در ارتباط با محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری بیماران جهت شرکت در مطالعه و همچنین کم بودن حجم نمونه اشاره کرد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با حجم نمونه بالاتری صورت پذیرند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت خواب بیماران بستری مورد مطالعه در محدوده نرمال و قابل قبول قرار داشته و عواملی از قبیل سن، جنس و شغل در آن نقش دارد؛ بنابراین شناسایی این عوامل توسط اعضای تیم درمانی می‌تواند در انجام مداخلات مناسب و بهبود هرچه بیشتر کیفیت خواب در بیماران بستری مؤثر باشد.

حمایت مالی

این طرح پژوهشی با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است. بدین‌وسیله پژوهشگران از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به دلیل حمایت‌های مالی تقدیر

References

- Ghaneian MA, Kazemi-Zahrani H. Prevalence of sleep disturbance and neuropsychological learning disabilities in preschool children in Isfahan City. *SSU J*. 2016; 24(6):501-12.
- Gunduz S, Kosger H, Aldemir S, Akcal B, Tevrizci H, Hizli D, et al. Sleep deprivation in the last trimester of pregnancy and inadequate vitamin D: Is there a relationship? *J Chin Med Assoc*. 2016; 79(1):34-8.
- Mohammadian M, Khosravi A, Nohi S, Mousavi SA. Factor associated with self-reported sleep quality in adults-a population based study. *Knowl Health*. 2018; 12(4):1-6.
- Buxton OM, Marcelli E. Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States. *Soc Sci Med*. 2010; 71(5):1027-36.
- Chen X, Wang R, Zee P, Lutsey PL, Javaheri S, Alcántara C, et al. Racial/ethnic differences in sleep disturbances: the multi-ethnic study of atherosclerosis (MESA). *Sleep*. 2015; 38(6):877-88.
- Mohammad Shahi M, Hosseini SA, Helli B, Haghighyzade MH, Abolfathi M. The effect of vitamin d supplement on quality of sleep in adult people with sleep disorders. *Tehran Univ Med J*. 2017; 75(6):443-8.
- Mirzaei M, Gholamrezaei E, Bidaki R, Fallahzadeh H, Ravaei J. Quality of sleep and methods of management of sleep disorders in elderly of Yazd city in 2016. *SSU J*. 2017; 25(6):467-75.
- Afshar PF, Bahramnezhad F, Asgari P, Shiri M. Effect of white noise on sleep in patients admitted to a coronary care. *J Caring Sci*. 2016; 5(2):103-9.

9. Sanaie N, Bahramnezhad F, Zolfaghari M, Alhani F. The effect of family-centered empowerment model on treatment plans adherence of patients undergoing coronary artery bypass graft. *Crit Care Nurs*. 2016; 9(3):1-7.
10. Farokhnezhad Afshar P, Bahramnezhad F, Alavi M, Moradi M. Sleep-related factors from the viewpoint of patients admitted to the coronary care units of Shahid Rajaie Heart Center, 2014. *Nurs J Vulnerable*. 2017; 10(4):13-23.
11. Cicek HS, Armutcu B, Berna Dizer RN, Ayla Yava RN, Nuran Tosun RN, Celik T. Sleep quality of patients hospitalized in the coronary intensive care unit and the affecting factors. *Int J Caring Sci*. 2014; 7(1):324.
12. Bahramizadeh F, Farokhnezhad Afshar P, Zolfaghari M. Improvement of nursing care practices on sleeping quality of patients admitted to coronary care units. *Med Surg Nurs J*. 2013; 2(3-4):101-6.
13. Raigan F, Taghadosi M, Sepahi N, Khaki M. Evaluation of sleep disorder and its effective factors in patients with an ischemic heart disease in the CCU ward of Kashan Shahid-Beheshti Hospital during 2017-2018. *Feyz*. 2018; 22(4):421-28.
14. Gholamhoseininejad N, Sabzevari S, Abbaszade A, Hosseinnakhaiee F. A study of the effective factors on sleep health in hospitalized patients. *J Health Care*. 2012; 14(1):44-54.
15. Babaei E. Evaluation of the effectiveness of training emotional distress tolerance skills based on dialectical behavior therapy on depression and sleep problems in women with hypothyroidism referred to Khatam al-Nabiah Polyclinic in Yazd. [Master Thesis]. Yazd: Islamic Azad University, Yazd Branch; 2016.
16. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Agah Publication; 2019.
17. Arasteh M, Yousefi F, Sharifi Z. Investigation of sleep quality and its influencing factors in patients admitted to the gynecology and general surgery of besat hospital in sanandaj. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2014; 57(6):762-9.
18. Sepahvand E, Mirzaei M, Sahaf R. Evaluation of sleep disturbances in patients with acute coronary syndrome in cardiac care unit by using specific questionnaires. *Iran J Anesthesiol Crit Care*. 2015; 37(1):45-51.
19. Sharma M, Sawhney JP, Panda S. Sleep quality and duration–Potentially modifiable risk factors for coronary artery disease? *Indian Heart J*. 2014; 66(6):565-8.
20. Khoshab H, Sabzevari S, Gholamhosseini Nejad N, Rezaie M. Comparing view of physicians, nurses and patients in regard to related factors to sleep disorders of patients. *J Health Prom Manag*. 2013; 2(2):16-24.
21. Ugras GA, Öztekin SD. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *Tohoku J Exper Med*. 2007; 212(3):299-308.
22. Johansen A, Buck H, Lee C. Sleep-wake-activity and health-related quality of life in patients with coronary artery disease. *J Cardiovasc Nurs*. 2012; 27:8-15.
23. Redeker NS. Sleep in acute care settings: an integrative review. *J Nurs Scholarsh*. 2000; 32(1):31-8.
24. Frighetto L, Marra C, Bandali S, Wilbur K, Naumann T, Jewesson P. An assessment of quality of sleep and the use of drugs with sedating properties in hospitalized adult patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2004; 2(1):1-10.
25. Hugel H, Ellershaw JE, Cook L, Skinner J, Irvine C. The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. *J Pain Symptom Manag*. 2004; 27(4):316-21.
26. Moghadarikoosha M, Cheraghi F, Fardmal J, Nagshtabrizi B, Falahimia G. The impact of nursing interventions on quality of sleep among patients in coronary care unit of Ekbatan Hospital in Hamadan City, Iran. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Facul*. 2014; 22(1):60-9.
27. Rezaei AA, Talaei A, Borhani MM, Nejati R, Sabouri S, Solooti S, et al. Assessment the rules of demographic variables and body mass index in sleep quality among medical students. *J Fundam Mental Health*. 2012; 14(2):132-9.
28. 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(7):682-91.
29. Aslani Y, Etemadifar SH, Ali AF, Heydari A. Sleep disorders in patients with congestive heart failure hospitalized in Hajar hospital, Shahrekord, 2003. *Shahrekord Univ Med Sci J*. 2007; 9(1):44-9.



Original Article

Evaluation of Sleep Problems in Patients Admitted to Peymaniyeh Hospital in Jahrom, Iran: A Cross-sectional Descriptive Study Based on Demographic Indicators

Saman Siasi¹, Mohammad Zarenezhad², Naser Hatami³, Sara Masomi⁴, Poyan Keshavarz⁵, Navid Kalani^{6*}

¹ Undergraduate Student of Anesthesia, Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

² PhD in medical Genetic, Department of Forensic Science, Iranian legal Medicine Research Center, Tehran, Iran

³ PhD Student in General Medicine, Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

⁴ Undergraduate Student Operating Room, Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

⁵ Undergraduate Nursing Student, Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

⁶ Master of Health Services Management, Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Received: 16 October 2020

Accepted: 30 December 2020

Abstract

Introduction: Sleep is one of the basic physiological needs and improves the health and survival of hospitalized patients. Disturbance in sleep patterns may cause physiological changes during sleep and aggravate the symptoms of the disease. This study aimed to investigate sleep disorders in patients admitted to hospitals in Jahrom, Iran, in 2020.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive study included 130 patients admitted to internal and surgical wards of Peymaniyeh Hospital, Jahrom, Iran. Data were collected and analyzed using demographic characteristics form, Mohammadi Sleep Disorders Questionnaire, and descriptive and inferential statistical tests. A p-value less than 0.05 ($P < 0.05$) was considered statistically significant.

Results: The majority of participants in this study were female (56.6%) and the rest were male. The mean \pm SD age of the patients was estimated at 45.16 \pm 17.79 years. Based on the results, the sleep quality of all patients was in the normal range; however, the sleep quality in 25% of the patients was unsatisfactory. The quality of sleep in patients was influenced by such factors as age, gender, and occupation. Moreover, there was a statistically significant difference in terms of these factors ($P < 0.05$). The response to the item "I wake up with the least noise" in the Sleep Disorders Questionnaire was positive in 73.1% of the admitted patients.

Conclusion: Based on obtained results in this study, the sleep quality of patients was in the normal range. The maintenance of appropriate physical conditions and the adoption of appropriate methods for having adequate sleep and rest seems to be necessary given the importance of adequate sleep and its impact on the improvement of patients' health.

Keywords: Age, Gender, Hospitalization, Occupation, Patient, Sleep disorders