مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد چهار، شماره چهار-آ، پاییز ۱۳۸۴، ۲۷۵-۲۷۰

عوامل مرتبط با اختلال خواب در بیماران بستری بخش‌های داخلی و جراحی مرکز آموزشی درمانی حضرت علی‌ابن‌ابیطالب (ع) دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (۱۳۸۲)

مجید کاظمی[۱]، غلامرضا رفیعی[۲]، علی انصاری[۲]

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۰/۱۰ اصلاح نهایی: ۱۳۸٤/٤/٥ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/٥/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: همواره ازخواب به عنوان یکی از اساسی‌ترین نیازهای بشر یاد شده است و نیاز یک بیمار به خواب بیش از فرد سالم است نتایج مطالعات اخیر حاکی است که بیماری و بستری شدن در بیمارستان، ارتباط تنگاتنگی با اختلال خواب دارد. در این پژوهش سعی شده عوامل مرتبط با اختلال خواب در بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی مرکز آموزشی درمانی حضرت علی‌ابن‌ابیطالب (ع) دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان مورد ارزیابی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی، از طریق پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته انجام گرفت. تعداد نمونه با بهره‌گیری از فرمول تعیین حجم با احتمال ۸۰٪ شیوع اختلال خواب برابر ۲۴۸ نفر تعیین شد و سعی گردید به روش نمونه‌گیری متوالی و به تعداد مساوی از بخش‌های داخلی و جراحی انتخاب گردند اطلاعات پس از جمع‌آوری به صورت آمار توصیفی بیان و برای تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و نوع بخش با دیدگاه بیماران، از آزمون تی و آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: از تعداد کل نمونه‌ها، ۵۱/۲٪ را مرد و ۴۸/۸٪ را زن تشکیل داد بیشترین گروه سنی را افراد کمتر از ۲۵ سال تشکیل می‌دادند (۳۳/۹٪). از نظر تغییر کیفیت خواب، ۴۹/۱٪ نمونه‌ها اظهار داشتند که کیفیت خواب آن‌ها کاهش داشته است. در مقایسه بین عوامل مؤثر بر اختلال خواب، اختلاف معنی‌دار وجود داشت به طوری که بیشترین نقش را عوامل فردی، بعد عوامل محیطی و در آخر عوامل مراقبتی به خود اختصاص دادند ($p<۰/۰۰۱$). در بین عوامل فردی مؤثر بر اختلال خواب، بیشترین عامل را درد و ناراحتی تشکیل داد و در بین عوامل محیطی، بیشترین نقش مربوط به صدای آه و ناله بیماران، تشک بیمارستان، حرارت اتاق و صدای حرکت وسایل بیمارستان بود و بالاخره در بین عوامل مراقبتی بیشترین نقش را بیدار ماندن برای دریافت دارو و یا داشتن سرم به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: با عنایت به این که نیمی از بیماران مورد مطالعه از اختلال خواب طی مدت بستری در بیمارستان شاکی بودند و با توجه به نظرات آن‌ها در مورد عوامل مؤثر براختلال خواب، اجرای اقدامات لازم در جهت کنترل و یا رفع عوامل مورد نظر پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: اختلال خواب، بیمار، بخش‌های داخلی جراحی

۱- (نویسندهٔ مسئول) مربی وعضو هیأت علمی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی وپیراپزشکی رفسنجان
تلفن: ۰۳۹۱-۵۲۲۵۹۰۰، فاکس: ۰۳۹۱-۵۲۲۸۴۹۷ پست الکترونیکی: ***maj_kaz@yahoo.com***
۲- مربی وعضو هیأت علمی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی وپیراپزشکی رفسنجان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.4.9.3]

مقدمه

با وجود آن که به طور قطع مشخص نشده که خواب چگونه می‌تواند برای بدن مفید واقع شود، اما همواره ازخواب به عنوان یکی از اساسی‌ترین نیازهای بشر یاد شده است. نیاز اختصاصی هر فرد به خواب، متفاوت از دیگری است [۱]. ترمیم سلولی، راحتی، آرامش و استراحت جسمی - روانی در خواب برقرار می‌شود و در واقع خواب، مکانیسمی ترمیم کننده است که به بازسازی جسمی و روانی انسان کمک می‌کند [۲].

اشخاصی که اختلال خواب دارند نه تنها از خستگی بلکه از اشکال در ترمیم سلولی، نقص در حافظه و یادگیری، افزایش استرس و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی روزمره نیز رنج می‌برند بنابراین، اختلال خواب می‌تواند اثرات زیانباری بر بهبودی و سلامتی فرد داشته باشد [۳]. southwell و wistow با مرور بر مطالعات انجام شده، میانگین خواب مورد نیاز شبانه روزی را ۷/۲۵ ساعت ذکر کرده و معتقدند یک بیمار بیش از فرد سالم به خواب نیاز دارد. هر چند که در کتب اولیه پرستاری، به امر مراقبت فعال از بیمار(حتی درشب) ارزش و اهمیت بیشتری داده می‌شد و در عوض به خواب و آرامش بیمار و تجربه و احساس او از مراقبت درشب توجهی نمی‌شد، اما از سال ۱۹۸۷ با اولین مطالعه ملی از پرستاری در شب، زمینه تحقیقات بیشتری در مؤسسات بهداشتی درمانی فراهم گردید؛ که در مواردی نتایج آن‌ها قابل بحث و تأمل بود؛ به گونه‌ای که حداقل نیمی از بیماران از عدم تأمین نیاز خواب خود در طول شب شاکی بودند [۴]. نتایج پژوهش‌های چند ساله اخیر (چه بر اساس نظرات بیماران و چه بر پایه ارزیابی پرستاران)، همواره از کاهش در کمیت و کیفیت خواب بیماران بستری در بیمارستان‌ها حکایت داشته است [۵]. هم‌چنین مطالعات نشان داده که بیماران بخش‌های حاد، ازاختلال خواب به عنوان یک منبع مهم و بزرگ استرس در طی دوران بستری خود نام برده‌اند که تحت تأثیر فاکتورهای متعدد فردی و یا محیطی ایجاد شده است [۶]. نتایج دو پژوهش حاکی است که بیماری و بستری شدن دربیمارستان، ارتباط تنگاتنگی با اختلال خواب دارند، به نحوی که اکثریت بیماران درسه شب اول بستری، از کمبود و اختلال خواب شاکی هستند و اکثریت بیماران نیز چندین علت را در محرومیت از خواب مؤثر می‌دانند. هر چندکه شدت و میزان تأثیر هر کدام از این عوامل در پژوهش‌ها، متفاوت گزارش شده است [۸-۷]. Dogan و همکاران هم در مطالعه خود دریافتند که بیماران بستری در بخش‌های مورد پژوهش، به طرز معنی‌داری بیش از افراد سالم (گروه شاهد)، دچار اختلال خواب بوده و دلائل آن را به عوامل محیطی، مراقبتی و فردی مرتبط دانستند [۹].

خواب بر اساس درک بیمار از مدت زمان خواب و دفعات بیدار شدن طی شب به عنوان خوب یا بد تفسیر می‌شود [۱۰]. Reid، هم با اشاره به این که خواب یک تجربه ذهنی است، اعتقاد دارد که خود بیمار در مورد مسئله خواب، مهم‌ترین و معتبرترین فردی است که قادر به بیان نمودن وضعیت و موانع تأمین خواب است [۱۱]. لذا آگاهی دست‌اندرکاران امور اجرایی و مراقبتی در بیمارستان‌ها خصوصاً پرستاران از اهمیت خواب و شناخت موانع موجود، می‌تواند آن‌ها را در سازماندهی بهتر مراقبت‌های روتین و حذف یا تعدیل فاکتورهای مخل خواب یاری نماید. پژوهش‌گران در بررسی اولیه خود از بخش‌های جراحی و داخلی مرکز آموزشی درمانی حضرت علی‌ابن‌ابیطالب (ع) رفسنجان، با موارد متعددی از شکایات بیماران در مورد اختلال خواب و مناسب نبودن محیط بخش جهت استراحت، مواجه شدند و با عنایت به این که شرایط فرهنگی، بهداشتی و اجتماعی به خصوص عادات خواب و هم‌چنین شرایط مدیریتی و مراقبتی و امکانات فیزیکی در بیمارستان‌ها و بخش‌ها با هم متفاوت می‌باشد به نحوی که ممکن است بر وضعیت خواب بیماران تأثیرات متعددی داشته باشد، لذا پژوهش‌گران بر آن شدند با اجرای این مطالعه به شناسایی و تعیین عوامل مرتبط با اختلال خواب بیماران بستری در بخش‌های ذکر شده بپردازند.

مواد وروش‌ها

این مطالعه توصیفی از طریق پرسش‌نامه پژوهش‌گر ساخته، انجام گرفت؛ که شامل اطلاعات دموگرافیک و هم‌چنین لیست عوامل فردی، محیطی و مراقبتی بود که می‌توانند در بروز اختلال خواب بیماران نقش داشته باشند. و با مراجعه پژوهش‌گران به بیماران بستری در بخش‌های جراحی و داخلی مرکز آموزشی درمانی حضرت علی‌ابن‌ابیطالب (ع)، از آنان خواسته می‌شد نسبت به تکمیل پرسش‌نامه اقدام

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.4.9.3]

نمایند. برای بیماران بی‌سواد از طریق مصاحبه، فرم تکمیل می‌گردید. برای روائی ابزار از نظرات اعضاء هیئت علمی دانشکده (روائی محتوی) و برای پایایی آن از ثبات درونی استفاده شد (r=۰/۷۹).

تعداد نمونه با بهره‌گیری از فرمول تعیین حجم با احتمال ۸۰٪ شیوع اختلال خواب برابر ۲۴۸ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری متوالی و به تعداد مساوی از بخش‌های داخلی و جراحی انتخاب گردیدند. معیارهای ورود بیماران به حیطه پژوهش عبارت بودند از: گذشت بیش از ۲۴ ساعت وکمتر از چهار روز از بستری شدن آنان، سن بین ۱۶ تا ۶۵ سال، هوشیار، قادر به صحبت کردن، نداشتن مشکل شنوایی، عدم سابقه ابتلا به بیماری روانی، عدم مصرف داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش و نداشتن دستور مصرف آن‌ها.

اطلاعات پس از جمع‌آوری از طریق نرم‌افزار SPSS و به صورت آمار توصیفی بیان و برای تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و نوع بخش با دیدگاه بیماران از آزمون‌های تی و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده گردید.

نتایج

از تعداد کل ۲۴۸ نفر، ۱۲۷ نفر (۵۱/۲ ٪) را مرد و ۱۲۱ نفر (۴۸/۸٪) را زن تشکیل داد. بیشترین تعداد را گروه سنی کمتر از ۲۵ سال (۳۳/۹٪) و کمترین تعداد را سنین ۳۴-۲۵ سال (۱۰/۵٪) تشکیل دادند. هم‌چنین ۵۱/۲٪ نمونه‌ها در بخش جراحی و ۴۸/۸٪ در بخش داخلی بستری بودند و از نظر انجام روش‌های تشخیصی درمانی، ۷۶/۶٪ نمونه‌ها در آن روز هیچ‌گونه روش تشخیصی خاصی را نداشتند. ۹۳/۵ ٪ نمونه‌ها تحت درمان دارویی بودند و ۴۴٪ سابقه بستری شدن در بیمارستان را داشتند و اکثریت نمونه‌ها (۸۵٪) در استراحت نسبی به سر می‌بردند. از نظر تغییر کیفیت خواب نمونه‌ها، ۴۹/۱٪ اظهار داشتند که کیفیت خواب آن‌ها کاهش داشته است. از نظر نمونه‌های مورد پژوهش، ۱۰۰٪ اظهار کردند در طول شب از خواب بیدار می‌شوند که ۱۵/۳٪ عامل بیدار شدن را، درد و ناراحتی ذکر کرده ۸/۹٪ صدا و ۴/۸٪ محیط ناآشنا و ۲٪ نور و ۶۹٪ افراد بیش از یک عامل را دخیل دانسته‌اند (جدول ۱)

جدول ۱: توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر بیدار شدن در طول شب در بیماران

فراوانی / عامل بیدار شدن	تعداد	درصد
درد	۳۸	۱۵/۳
صدا	۲۲	۸/۹
نور	۵	۲
محیط نا آشنا	۱۲	۴/۸
بیش از یک عامل	۱۷۱	۶۹
جمع	۲۴۸	۱۰۰

در مقایسه بین عوامل مؤثر بر اختلال خواب، اختلاف معنی‌دار وجود داشت؛ طوری که بیشترین نقش با عوامل فردی، بعد عوامل محیطی و در آخر عوامل مراقبتی بود (p<۰/۰۰۱). آزمون‌های آماری نشان دا د که بین عوامل مؤثر بر اختلال خواب با متغیرهای نوع بخش و جنسیت بیماران، تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. اما در رده‌های سنی مختلف، تفاوت معنی‌دار بود به گونه‌ای که رده سنی ۳۴-۲۵ سال بیشترین و رده سنی ۴۴-۳۵ سال کمترین تأکید را بر روی عوامل فردی و محیطی در مقایسه با سایر گروه‌های سنی داشتند (جدول ۲).

در بین عوامل فردی مؤثر بر اختلال خواب، بیشترین عامل را درد و ناراحتی و کمترین عامل را نداشتن امکان شستشوی دست و صورت تشکیل دادند؛ و در بین عوامل محیطی، بیشترین نقش را صدای آه و ناله بیماران، تشک بیمارستان، حرارت اتاق و صدای حرکت وسایل بیمارستان و کمترین نقش را معاینه یا گرفتن شرح حال در طول شب و صدای رفت و آمد کارکنان به خود اختصاص دادند. هم‌چنین در بین عوامل مراقبتی، بیشترین نقش را بیدار ماندن برای دریافت دارو و یا داشتن سرم دانسته و کمترین نقش را به رفت و آمد پرستاران به منظور درست کردن تخت و یا تهیه نمونه آزمایشگاهی و رادیولوژی در طول شب مربوط دانستند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.4.9.3]

جدول ۲: مقایسه عوامل مؤثر براختلال خواب بیماران براساس نوع بخش، جنس و رده سنی بیماران

عوامل / متغیر		فردی		محیطی		مراقبتی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بخش	داخلی	۱/۱۵	۰/۴	۰/۷۷	۰/۵۵	۰/۶۵	۰/۴۳
	جراحی	۱/۱۸	۰/۴۶	۰/۷۱	۰/۴۹	۰/۵۵	۰/۵۲
نتیجه آزمون تی		p=۰/۶۸۴		p=۰/۳۹۲		p=۰/۱۰۲	
جنس	مرد	۱/۱۵	۰/۳۷	۰/۷۴	۰/۴۸	۰/۵۶	۰/۴۵
	زن	۱/۱۸	۰/۴۹	۰/۷۴	۰/۵۶	۰/۶۳	۰/۵۱
نتیجه آزمون تی		p=۰/۵۶۱		p=۰/۹۳۷		p=۰/۲۴۷	
رده سنی به سال	کمتر از ۲۵	۱/۱۷	۰/۴۷	۰/۷۳	۰/۵	۰/۵۷	۰/۴۸
	۲۵-۳۴	۱/۴	۰/۴۶	۱/۱	۰/۷۲	۰/۷۳	۰/۴۷
	۳۵-۴۴	۱/۱	۰/۴۱	۰/۷۳	۰/۵۶	۰/۵۵	۰/۵۷
	۴۵-۵۵	۱/۰۳	۰/۳۷	۰/۵۳	۰/۳۶	۰/۴۷	۰/۲۸
	بیش از۵۵	۱/۲	۰/۳۸	۰/۷۷	۰/۴۲	۰/۷۱	۰/۵
نتیجه آنالیز واریانس		p=۰/۰۱		p=۰/۰۰۲		p=۰/۰۹	

بحث

در این مطالعه نیمی از واحدهای مورد مطالعه، اظهار داشتند که کیفیت خواب آن‌ها دربیمارستان کاهش یافته است. نتایج تحقیقات چندین ساله پرستاری، همواره نشان داده که بیماران بستری در بیمارستان به نوعی کاهش در میزان و کیفیت خواب را تجربه کرده‌اند؛ هر چند که آمار و میزان این اختلالات در تحقیقات متفاوت بوده است [۱۲]. در چهار مطالعه مجزا، این آمار به ترتیب ۵۰٪، ۶۰٪، ۶۵٪، و ۷۴/۶٪ گزارش شد [۲،۸،۱۲،۱۴]. درمطالعه Redker و همکاران، طی پنج روز پس از عمل جراحی قلب باز، مشخص شد هرچند که درکمیت و مدت خواب بیماران تغییر محسوسی ایجاد نشده و حتی در مواردی درصد خواب شبانه روز از ۴۵٪ به ۶۰٪ افزایش یافته ولی به دلیل قطع مکرر ریتم خواب، طی سه روز اول، کیفیت خواب کاهش یافته بود [۱۳]. اما برخلاف نتیجه فوق، Simpson و همکاران در بررسی نظرات ۱۰۲ بیمار یک بیمارستان آموزشی ۳۰۰ تختخوابی دریافتند که کمیت و ساعات خواب بیماران در بیمارستان نسبت به منزل کاهش یافته، ولی ازعمق و کیفیت خواب خود تغییر و اختلال چندانی را گزارش نکرده بودند [۱۴].

نتایج این مطالعه به طور معنی‌داری حاکی از آن بود که از دیدگاه بیماران مورد مطالعه، بیشترین عوامل مؤثر بر اختلال خواب آن‌ها در درجه اول عوامل فردی و در مراحل بعدی به ترتیب عوامل محیطی و عوامل مراقبتی بودند (p<۰/۰۰۱). که دقیقاً هم‌سو با نتیجه مطالعه خستو و همکاران [۲] است. اما pulling و seaman در مرور تحقیقات چندین ساله پرستاری، از عوامل محیطی به عنوان شایع‌ترین علت از دست دادن کمیت و کیفیت خواب در بیماران بخش‌های ویژه نام بردند [۵] که نتایج سه مطالعه دیگر هم، مؤید مطلب فوق است [۸-۶]. پژوهشگران دربیان اینکه چرا دراین مطالعه از عوامل فردی، ولی در مطالعات کشورهای پیشرفته از عوامل محیطی به عنوان مهم‌ترین عوامل مختل کننده خواب یاد شده حدس می‌زنند که در کشورهای توسعه یافته، پیشرفت علم پزشکی و تأکید دقیق برفرآیند پرستاری، سبب شده که بیمار در مدت زمان بستری خود کمتر از مشکلات و عوامل فردی هم‌چون درد و ناراحتی، تب، و ... رنج ببرد؛ و لذا عوامل محیطی (که خود تا حدودی متأثر از پیشرفت تکنولوژی است) مثلاً صدای ناشی از آژیر وسایل هشدار دهنده، مانیتورها، پمپ انفوزیون، آمبولانس‌ها، وسایل شستشو دهنده در سرویس‌ها و... در مختل کردن خواب بیماران دخیل باشند. یافته‌های این مطالعه نشان داد هر چند که ۶۹٪ نمونه‌ها بیش از یک عامل را در اختلال خواب سهیم می‌دانستند ولی در بین عوامل فردی مختل کننده خواب، درد و ناراحتی بیشترین فراوانی را

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.4.9.3]

در نظرات بیماران به خود اختصاص داده که هم‌سو با نتایج مطالعات دیگر، به خصوص در بخش‌های جراحی است [۴، ۷، ۱۴-۱۵].

نتایج این مطالعه حاکی است که در بین عوامل محیطی بیان شده از سوی بیماران مورد پژوهش، سر و صدا و ناله دیگر بیماران و صدای حرکت وسایل بیمارستان هم‌چنین تشک بیمارستان، به ترتیب بیشترین نقش را در اختلال خواب آن‌ها ایفاء کرده است؛ که مطالعات زیادی این مطلب را تصدیق می‌کند [۲،۴،۱۲،۱۶]. حتی Olson و دیگران در مطالعه مورد - شاهدی در بیماران بخش‌های ویژه، دریافتند گروه مورد که سر و صدای محیط و وسایل در ساعات خاصی کاملاً قطع شده بود ۱/۶ برابر گروه شاهد، از خواب بیشتر و راحت‌تری برخوردار بودند ($p<۰/۰۰۱$) لذا پیشنهاد نمودند که ساعات خاصی از شبانه روز به عنوان ساعات سکوت برای بیماران در نظر گرفته شود[۱۷]. در دو مطالعه جداگانه توسط Haddock و هم‌چنین wallace مشخص شد که استفاده از گوشی محافظ (Earplug) به هنگام خواب و زمان تماس با سر و صدا به طور معنی‌دار می‌تواند دفعات بیدار شدن و مدت انتظار برای حرکات سریع چشم را کاهش داده و به دنبال آن کمیت و کیفیت خواب افزایش یابد [۱۸-۱۹].

یافته‌های این مطالعه نشان داد در بین عوامل مراقبتی، بیدار ماندن برای دریافت دارو و داشتن سرم، به عنوان مهم‌ترین فاکتورهای اختلال خواب از دیدگاه بیماران مورد مطالعه مطرح گردیده است که مشابه نتایج دو مطالعه دیگر در کشورمان است [۲،۲۰]. simpson و همکاران در پژوهش خود بعد از عامل درد و ناراحتی، بیشترین فراوانی عوامل محرومیت از خواب را اجرای مراقبت‌های روتین شبانه اعلام کردند [۱۴]. هم‌چنین درمطالعه sheely عنوان شد مراقبت‌های شبانه که مشارکت بیمار را به همراه داشته به عنوان مهم‌ترین عامل مختل کننده خواب مطرح بوده، هر چند که بر مدت زمان خواب تأثیر چندانی نداشته است. لذا پیشنهاد نمود که تعداد و مدت زمان مراقبت‌های شبانه که نیاز به مشارکت بیمار دارد تا حدامکان کاهش یابد [۲۱].

با عنایت به نتایج این پژوهش، که نیمی از بیماران مورد مطالعه از اختلال خواب طی مدت بستری در بیمارستان شاکی بودند و با توجه به نظرات آن‌ها از عوامل مؤثر بر اختلال خواب، پیشنهادات ذیل ارایه و اجرای آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد:

نتیجه‌گیری

آگاه نمودن پرسنل پرستاری از اهمیت و فواید خواب در کمک به تسریع بهبودی بیماران و حیاتی بودن آن درعملکرد جسمی روانی و اجتماعی افراد؛ احساس مسئولیت در قبال تأمین نیاز خواب بیماران بستری، ارزیابی صحیح کادر پرستاری از میزان و کیفیت خواب بیماران و گزارش آن به پزشک مربوطه و اجرای اقدامات لازم در بیمار مبتلا به اختلال خواب، طبق فرآیند پرستاری (مثلاً تکنیک‌های آرام‌سازی و شل کردن عضلات، ماساژ دادن، استفاده ازحمام آب‌گرم، تنظیم ساعات فعالیت و خواب، تکنیک‌های انحراف فکر و فشرده کردن فکر، روش‌های انقباض عضلانی و.....، تسکین درد، تب، وسایر مشکلات جسمی بیماران و حتی‌الامکان با استفاده از عوامل غیر دارویی، به حداقل رساندن سر و صدای موجود در بخش اعم از سر و صدای پرسنل و صدای کفش آن‌ها و یا سر و صدای ناشی از زنگ‌ها، جابجایی وسایل، به هم خوردن درب و پنجره‌ها، شستشو و نظافت بخش، و ممنوع کردن ملاقاتی‌ها و رفت و آمد همراهان و .....؛ مجزا کردن اتاق بیماران بدحال و یا ویژه از دیگر بیماران؛ خاموش کردن چراغ‌های غیرضروری بخش و اتاق بیمار در ساعات خواب؛ تنظیم برنامه دارویی بیمار که تا حد امکان در ساعات خواب او اختلال ایجاد نکند، هم‌چنین تنظیم برنامه‌های مراقبتی - درمانی به گونه‌ای که باعث اختلال در ریتم و الگوی خواب بیمار نشود؛ تهیه تخت و تشک هماهنگ با الگوی رایج فرهنگی اجتماعی و متناسب با راحتی و آسایش بیمار و تنظیم دمای محیط.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است پژوهشگران هم‌چنین بر خود لازم می‌دانند از زحمات خانم‌ها: محدثه محمدی و فاطمه کاردوست دانشجویان پرستاری که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی به عمل آورند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.4.9.3]

References

[1] Dunwell P. Insomnia and mental health. *Nursing Times*. 1995; 91(17): 31-2.

[۲] خستو ع، سبزواری س، محمدعلیزاده س، بهرام‌پور ع. مقایسه نظرات پرستاران شاغل و بیماران بستری در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به عوامل مؤثر در اختلال خواب بیماران. مجله دانشکده پرستاری مامایی رازی. دوره اول، شماره ۱، ۱۳۸۰، صفحات: ۸-۲۳.

[3] Clark AJ. Sleep disturbance in mid-life women. *J Adv Nursing*, 1995; 22(3):562-3.

[4] Southwell MT, Wistow G. In-patient sleep disturbance: The views of staff and patients. *Nursing Times*, 1995; 91(37): 29-41.

[5] Pulling C, Seaman S. Sleep: a reality or dream for the hospitalized adult? *Can J Cardiovasc Nurs*, 1993; 3(4): 7-12.

[6] Redker NS. Sleep in acute care settings: An integerative review. *J Nursing Scholarsh*, 2000; 32(1): 31-8.

[7] Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clin Nurs Res*, 2003; 12(2): 159-73.

[8] Kuivalainen L, Ryhanen A, Isola A, Merilainen P. Sleep disturbances affecting hospital patients. *Hoitotiede*. 1998; 10(3): 134-43.

[9] Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in the hospitalized patients. *J Clin Nurs*, 2005; 14(1):107-13.

[10] Lee KA. An overwiew of sleep and common sleep problems. *ANNA J,* 1997; 24(6): 614-23.

[11] Reid E. Factors affecting how patients sleep in the hospital environment. *Bri J Nurs*, 2001; 10(14): 912-5.

[12] Marin DH. et al. How do patients in ICU sleep? Enfermeria Clinica. 1999; 9(6): 251-6.

[13] Redker NS, Hedges C. Sleep during hospitalization and recovery after cardiac surgery. *J Cardiovasc Nurs*, 2002; 17(1): 56-68.

[14] Simpson T, Lee EK, Cameron C. Patient's perceptions of environmental factors that disturb sleep after cardiac surgery. *Am J Crit Care*. 1996; 5(3): 173-81.

[15] Knapp-Spooner C, Yarchencheski A. Sleep patterns and stress in patients having coronary bypass. *Heart Lung*. 1992; 21(4): 342-9

[16] Topf M, Thompson S. Interactive ralationships between hospital patients noise-inducted stress and other stress with sleep. *Heart Lung*. 2001; 30(4): 237-43.

[17] Olson DM, Borel Co, Laskowitz DT, Moore DT, Mc Connel ES. Quit time: a nursing intervention to prompte sleep in neurocritical care units. *Am J Criti Care*, 2001; 10(2): 74-8.

[18] Haddock J. Redusing the effects of noise in hospital. *Nurs Stand,* 1994; 8(43):25-8.

[19] Wallace CJ, Robins J, Alvord LS, Walker JM. The effect of earplugs on sleep measures during exposure to stimulated intersive core unit noise. *Am J Crit Care*, 1999; 8(4): 210-9

[۲۰] زرکشان‌اصفهانی ر، رضوان. بررسی شکایات بیماران بخش‌های جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان از عواملی که مانع خواب می‌شوند. پایان نامه کارشناسی ارشد، اصفهان، ۱۳۷۱.

[21] Sheely LC, Robins J, Alvord LS, Walker JM. Sleep disturbances in hospitalized patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1996; 23(1): 109-11.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1384.4.4.9.3]