مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جلد چهارم، شماره چهار-آبان 1384، 270-275

عوامل مرتبط با اختلال خواب در بیماران بستری بخش‌های داخلی و جراحی مرکز آموزشی
درمانی حضوری علی ابی‌طالبی (ع) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (1382)

مجید کاظمی، غلامرضا رفیعی، علی انصاري

چکیده
زمینه و هدف: همواره از خواب 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 از این است که بیماری و بستری شدن در بیمارستان، ارتباط تنگاتنگی با اختلال خواب دارد. در این پژوهش سعی شده این عوامل مرتبط با اختلال خواب در بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی مرکز آموزشی درمانی حضوری علی ابی‌طالبی (ع) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی، از طریق پرسشنامه پژوهشگر ساخته انجام گرفت. تعداد نمونه با بهره‌گیری از فرمول تعداد کل نمونه، به‌طور یکسان در هر دو گروه کنترل و آزمونی به‌طور احتمالی مشابه 20 درصد بود. نتایج آماری نشان داد که اختلال خواب در بیماران مورد بررسی، از فرد سالم بیشتر است.

یافته‌ها: از تعداد کل نمونه‌های 124/8/2۵٪ از 2 4/9/15٪ از درصد نشان دادند که کیفیت خواب آن‌ها کاهش داشته است. در مقایسه بین عوامل مؤثر بر اختلال خواب، اختلاف معنی‌دار وجود داشت به طوری که بیشترین نقص را عوامل فردی، بعد عوامل محیطی و در آخر عوامل مربوط به خود اختصاص داده‌اند. در بین عوامل فردی، جنبه‌گرایی، بیشترین نقص را داشت. در بین عوامل محیطی، بیشترین نقص را داشت. در بین عوامل مربوط به صدای آن‌ها بیماران بیشترین نقص را داشتند. برای دریافت دارو و یا داشتن سرم به خود اختصاص داده‌اند.

نتایج‌گیری: باعث می‌گردد که به‌طور گسترده‌ای از بیماران مورد مطالعه‌های اخیر خواب طی مدت بستری در بیمارستان شکایت کردند و با توجه به نظرات آن‌ها در مورد عوامل مؤثر بر اختلال خواب، اجرای اقدامات لازم در جهت کنترل و با رفع عوامل مورد نظر بیشتر شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال خواب، بیماری، بخش‌های داخلی جراحی

1- (نویستگان) مربی و پزشک، دکتر آرموزی پرستاری، دانشگاه پرستاری مامایی و پرستاری‌شناسی اصفهان، maj_kaz@yahoo.com
2- مربی و پزشک، دکتر آرموزی پرستاری، دانشگاه پرستاری مامایی و پرستاری‌شناسی اصفهان

Downloaded from journal.rums.ac.ir at 18:42 +0430 on Friday August 28th 2020
مقدمه
با وجود آن که به طور قطع مشخص نشد که خواب
چگونه می‌تواند برای بدن مفید واقع شود، اما هم‌رود از خواب
به عنوان یکی از اساسی‌ترین نیازهای بشر یاد شده است. اختراع
اختصاصی هر فرد به خواب، منتفی از دیگری است [1].
تفریم سلولی، راحتی، آرامش و استراحت جسمی – روانی در
خواب برقرار می‌شود و در واقع خواب، ماکسیمم ترمیم کننده
است که به بازسازی جسمی و روانی انسان کمک می‌کند [2].
اشاره که اختلال خواب دارند نه تنها از خوشنگی بکه از
اشکال در ترمیم سلولی، نقص در حافظه و بی‌کاری، افزایش
استرس و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی روزمره نیز رنج
می‌برند. بنابراین، اختلال خواب می‌تواند اثرات ژنتیکی بر
بهبود و سلامتی فرد را بهبود ببخشد [3].
با مروی مطالعات انجام شده، می‌بایستی به عنوان
روزی را 1/25 ساعت درک کرده و متعادلان، یک بیمار باید از
فرد سالم به خواب نیاز دارد. به چنین که در کتب اولیه
بررسی‌های، به‌طور مستقلی مقاله‌هایی نوشته‌اند. از سال
1987 با اولین مطالعات میلی از پرساری داد، نویسنده، بیماری
زیمی تحقیقات بیشتری در مؤسسات بهداشتی درمانی فراهم
گردید که در مواردی تخته‌ای آنها خارج شده و در عروض
به‌طور خاص و آرامش بیمار و تبخیر و احساس از مریق درد
توجیه نمی‌شود.
اما از سال 1987 با اولین مطالعات میلی از پرساری داد،
زمینه تحقیقات بیشتری در مؤسسات بهداشتی درمانی فراهم
گردید که در مواردی تخته‌ای آنها خارج شده و در عروض
به‌طور خاص و آرامش بیمار و تبخیر و احساس از مریق درد
توجیه نمی‌شود.
باید به آن بگوییم که بیماران در مورد اختلال خواب و
تناسق درمانی هزینه بیشتری دارند. در اراسته‌ای از‌های
خواب بیماران بستراً در بخش‌هایی داشته است [4]. همچنین
مطالعات نشان داد که به بیماران بسیار بیشتری هادی، از اختلال
خواب به عنوان یک منبع مهم و پزشک اَسیر در طی دوران
بیماری بوده و منبعی است که تحت تأثیر فاکتورهای متعدد
فری و یا محیطی ایجاد شده است [5]. نتایج دو پژوهش
حاکی است که بیماری و بستراً درمانی بیمارستان، ارتباط
نگاشتگی با اختلال خواب دارد. به نحوی که اکثر بیماران
در شرایط مختلف، از کمبود و اختلال خواب شاکی
هستند و اکثر بیماران به نظریه‌نگاران این مسئله
از این باور می‌تواند در پژوهش‌نامه پژوهش گر
ساخته، انجام گردد: که شما اطلاعات سرمایه‌گذاری و
همچنین لیست عوامل قدری، محیطی و مربوط به
می‌تواند در بررسی اختلال خواب بیماران نقش داشته باشد. و
با ورود بیماران، بنابراین به بیماران بستراً در بخش‌های
جراحی و داخلی مزمن و درمانی ضرورت برای ابزارهای
(ع)، از آن‌جا که خواب می‌تشتیت به تکمیل پرساری‌های ادامه
می‌تواند با اختلال خواب در...
تمامی برای بیماران بر اساس طریق مصاحبه، فرم تکمیلی
می‌گردند. در بیماران ابزار از نظر اعضا هیئت علمی
دانشکده (روایتی محوری) و برای یافته‌ای از نتای درونی
استفاده شد (79/6).

تعداد نمونه به‌پره‌گیری از فرمول عنبین حجم با احتیاج
80٪ به شیوع اختلال خواب برای 248 نفر تعیین شد که به
روش نمونه‌گیری منتیلی و به تعداد مناسب از خشح‌های
داخلی و جراحی اختلال گردیدند. معاینی به ورد بیماران به
حیطه پژوهش عبرت بودند از گذشته بیش از 24 ساعت
وکثر از آن‌ها به دست نشدند. نداشتند مشکل یشایابی
عدم سابقه اتانلا به بیماران روی‌ال، عدم مصرف داروهای
خواب‌آور و آرامبخش و نداشتند دستور مصرف آن‌ها
اطلاعات سپس از جمع‌آوری از طریق نرم‌افزار
SPSS صورت امیر توصیفی بیان و برای تعبیر ارتباط بین مشخصات
دموگرافیک و نوع خواب با دیدگاه بیماران از آزمون‌های تی و
انالیز واریانس یک‌طرفه استفاده گردید.

نتایج
از تعداد کل 248 نفر (78/6٪) را زن تشکیل داد. بیشترین تعداد را گروه سنتی
کمتر از 25 سال (78/6٪) و کمترین تعداد را سنی
بین 25-34 سال (78/6٪) تشکیل دادند. همچنین نشان داد که در
بخش چراخ و 28/6٪ در بخش داخلی بستری بودند از نظر
انجام روش تحقیصی دمکی، 78/6٪ نشان داد که این روز
هیچ گونه روش تشخیصی خاصی را نداشتند. 92/6٪ نشان داد که
تحت درمان دارویی بودند و 12/4٪ سابقه بستری شدن در
بیمارستان را نداشتند و اکثریت نمونه‌ها (28/6٪) در استراحت
نسبی به سر می‌بردند. از نظر تغییر کیفیت خواب نمونه‌ها
78/6٪ اظهار داشتند که کیفیت خواب آن‌ها کاهش داشته
است. از نظر نمونه‌های 12/4٪ نشان داد که
بین 15-23 سال عامل بیمار شدن
12/4٪ نشان داد که
بر اساس طراحی ذکر کرد به با تهیه نمونه آزمایشگاهی و
رارادیولوژی در طول شیب مربوط دانستند.
جدول ۲: اثربخشی عوامل مؤثر بر اختلال خواب بیماران براساس نوع بیماری، جنس و رده سنی بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل</th>
<th>محرقی</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بخش بازغذاری</td>
<td>پخش</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی</td>
<td>پخش</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>نتیجه آزمون نی‌ترس</td>
<td>مرد</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>زن</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۰/۰۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در این مطالعه، نیمی از واحدهای مورد مطالعه، اظهار داشتند که خواب آنها را در بیمارستان کاهش یافته است. نتایج تحقیقات چندین سال پرستاری همواره نشان داده که بیماران بستری در بیمارستان به نوعی کاهش در همیانه و خواب را تجربه کرده‌اند. دچرخه کاهش آنها کاملاً میزان این اختلالات در تحقیقات متداول بوده است.[۱۲] در جهان مطالعه مشابه، این آمار به ترتیب ۱۵/۰۰۰٪ و Redker [۴۱/۰۰۰٪ گزارش شد. [۱۲] در مطالعه و همکاران، طی پنج پرس از عمل جراحی قلب با یک مشخص شد هرچند که درکیت و سخت خواب بیماران تغییر محصور ایجاد شده و حتی در مواردی درصد خواب شیب‌های متوسط از ۲۴٪ به ۲۰٪ آفزایش یافته ولی به دلیل قطع مکری رسم خواب، این سه پرس اول، کیفیت خواب کاهش یافته بود.[۱۳]

اما برخلاف نتایج فوق و همکاران در بررسی نظارت‌های بیمارستانی آموزشی ۳۰۰ تجربه‌ای دریافتند که کیفیت و ساختار خواب بیماران در بیمارستان نسبت به منزل کاهش یافته ولی ازمق و کیفیت خواب کاهش دیدگاه بیماران مورد مطالعه، بیشترین عوامل مؤثر بر اختلال
نتیجه گیری
اثر آگاهی مقدمه برتری از اهمیت و قواعد خواب در کمک به تشخیص بهبودی بیماران و جایی بودن آن در عملکرد جسمی و اجتماعی افراد، احساس مستندات در حال تأمین نیاز خواب بیماران است. ارزیابی صحت کادر پرستاری از مراحل کجای خواب بیماران و گزارش آن به پزشک مربوط به اجرای اقدامات لازم در بیمار مبتلا به اختلال خواب، طبق فرآیند برتری (مثلاً تکنیک‌های آرام‌آمدن و شل کردن عضلات ماساژ دان) استفاده از اهمام آگرم، تنظیم ساعات فعالیت و خواب، تکنیک‌های انتخاب تحرک و فشرده کردن فکر، روش انفکش عضلانی و... تشکیل درد، تب و سایر مظاهرات جسمی بیماران و حتی امکان با استفاده از عوامل غیر دارویی، به حداقل رسادن سر و صدای موجود در بخش ام از سر و صدای بررسی و صدای کشف آنها و با سر و صدای ناشی از زنگ‌ها، جابجایی و سایر الکترونیک، به هم خوردن درب و نشان‌ها، تشنجه و نطفه‌بخش، و ممتوان کردن ملاقاتی‌ها و رفت و آمد مراقبان و...! جزایا کردن اثربخش پرسنل و کارتیپ بیماران بیماران به دلیل بیماران که از انتقال بیمار در بیمارستان، تشکیل داده شده و با ویژه دیگر بیماران، خاموشی و جرایح غیر人格ی و در اتاق بیمار در سالشان خواب، تنظیم پرستاری در و بیمار که نا در امکان از ساعت خواب او اختلاف ایجاد نکنیم. همچنین تنظیم پرستاری بر مراقبان - در مراقبی که باعث اختلال در ریتم و انتقال خواب بیمار نشود، نه تنها تغییر و تنش هماهنگی آلگوی رابطه فرهنگی اجتماعی و مناسبی را درخواست و آسانی بیمار و تنظیم
دما محیط
تشکر و تقدیر
این پژوهش به حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است. پژوهشگران همچنان بر خرید اموزش مربیه بیمارستان از زمینه شناختی محضی محتویات علمی و فاطمه کاردهی کانسپتیشن و پرستاری که در جمع‌آوری اطلاعات همکاران، نمودهان تشکر و قدردانی به عمل اورند.

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد ۴، شماره ۲-آذر، سال ۱۳۸۴
۴۱-۱۵، ۱۳۴۸.

در نظرات بیماران به خود اختصاص داده که هم‌سو با تأثیر مطالعات دیگر، به خصوص در بخش‌های جراحی است

نتایج این مطالعه حاکی است که در بین عوامل محیطی

پیمان شده از سوی بیماران مورد پژوهش، سر و صدا و ناهنجاری بیماران و صدای حرکت و سویل بیمارستان همچنان تأکید بیمارستان، به ترتیب به شدتی نقش یافته در اختلال خواب آنها ایجاد کرده است؛ که مطالعات زیادی این مطلب را تأکید می‌کنند [۱۲،۱۳،۱۴] حتی در بیماران بیمارستان، دریافتگان گروه منفی که

سپس صدای محیطی و وسایل در ساعات خاصی کامل‌السال قطع شده بود /۱۲ ساعت گروه مادر، از خواب بیشتر و راحت‌تر برخوردار بودند (۱/۰۰۰) لذا بیشترین نشانه‌های استفاده

خاصی از شبانه روز به عنوان ساختارهای بیماران برای Haddock نظر گرفته شده‌اند. در مطالعه چندگانه توسط و همچنین مشخص کردن همکاری با نقش محیطی

به هنگام خواب و زمان نامه با سر و صدا به نظر

می‌رسد می‌تواند دفعات بیمار گردیده و مدت انتظار براز

حرکت‌های معمول را کاهش داده و به دنبال آن کمیت و

کیفیت خواب افزایش یابد [۱۹-۲۰].

یافته‌های این مطالعه نشان داد در بین عوامل مربوط به

بیمار مانند برای دریافت دارو و داشتن سرم، به عنوان

مهم‌ترین باعثات‌های اختلال خواب از دیدگاه بیماران مورد مطالعه مطرح گردیده است که مشابه تاکید دو مطالعه دیگر در

کشورمان است [۱۲،۱۳] و همکاران در پژوهش خود بعد از عامل درد و ناتاخواسته بیماران گزینه عوامل محوریتی

از خواب را اجرای مراقبت‌های روشن شبانه اعلام کردند [۱۴].

همچنین در مطالعه Sheely عنوان شد مراقبت‌های شبانه که

مصاحبه بیمار را به همراه داشته به عوامل مهم‌ترین عامل

مختل کننده خواب مطرح بوده، هر چند که بر سرید زمان

خواب تأثیر عناصر داخلی است. لذا بیشتر نشانه ممکن

نمود زمان مراجعه شبانه شبانه نیز نیاز به مشارکت بیمار یک دور تا

جدایکان کاهش یابد [۲۱].

با عناية به نتایج این پژوهش، که نیز از بیماران مورد مطالعه از اختلال خواب ظرف سمت بستری در بیمارستان

274
References


[20] زرکشان اصفهانی، ر. فضیلان، بروزی. شکایات بیماران بخش‌های جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان از عواملی که مانع خواب می‌شوند. پایان نامه کارشناسی ارشد. اصفهان، ۱۳۸۱.