

## بررسی و تعیین عوامل منجر به بی‌خوابی در بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی

### عمومی مراکز آموزشی - درمانی شهرستان ارومیه

فخرالسادات نقیبی<sup>۱</sup> - شمس‌الدین شمس<sup>۲</sup> - مریم مسگرزاده<sup>۳</sup>

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال اول، شماره اول، زمستان ۱۳۸۲

#### 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، سایکولوژیکی نظیر نور، درجه حرارت محیط، سروصدا، کیفیت بستر، ترس، نگرانی‌های برطرف نشده و درد می‌تواند کیفیت و کمیت خواب بیمار را تغییر دهند.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک بررسی توصیفی، تحلیلی گذشته نگر است که بر روی ۴۰۰ نفر از بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی، به روش تصادفی و با استفاده از پرسشنامه انجام گرفته است.

**یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که ۵۵/۸٪ از بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی درمانی ارومیه دچار مشکل بی‌خوابی هستند که از سه دسته عوامل کلی منجر به بی‌خوابی، عوامل فردی با ۴۸٪ بیشترین عامل بی‌خوابی 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. پرستاران باید آگاهی کافی از علل و عوامل اختلال در خواب بیماران بستری در بخش‌ها داشته باشند تا بتوانند نیازهای خواب و استراحت بیماران را بر آورد نمایند. بنابراین توجه بیشتر و تلاش در جهت کاهش عوامل مداخله‌گر ضروری می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** خواب - بی‌خوابی - عوامل منجر به بی‌خوابی

<sup>۱</sup> و <sup>۲</sup> - مربیان هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

## مقدمه

محرومیت از خواب می‌تواند باعث اضطراب در شخص شود. زیرا هورمون آدرنال در زمان بیولوژیکی نادرستی وارد جریان خون می‌گردد و موجب احساس خستگی، 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 ناخوشی عمومی می‌شود. از آنجائیکه این هورمون، بهبودی بافتها را تسریع می‌کند، محرومیت از خواب، خصوصاً در افراد که در حال بهبودی و درمان بیماری و یا صدمات هستند زیان آور است. (۲)

بی‌خوابی منجر به بروز عوارضی نظیر خستگی، افسردگی، کسالت، افزایش تحریک پذیری، توهومات، عدم آگاهی به مکان و زمان و اختلال در سطح هوشیاری می‌گردد. (۴)

خوابیدن تحت تاثیر 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 توازن روانی اجتماعی شخص مغایرات دارند. درد، تهوع، گرما و حتی محیط نا مرتب محرک‌هایی هستند که باعث می‌شوند بیمار احساس ناراحتی و عدم استراحت نماید. (۲)

خواب یک حالت منظم، تکرار شونده و به آسانی برگشت پذیر ارگانیسم است که با بی حرکتی نسبی و بالا رفتن قابل توجه آستانه عکس العمل به محرک‌های خارجی در 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 تقریباً یک سوم از وقت انسان را به خود اختصاص می‌دهد یک فرد بالغ در شبانه روز به ۶-۸ ساعت خواب نیاز دارد. تمام سلول‌های بدن به دوره‌ای از استراحت نیازمند هستند، تا تجدید قوا کرده و نیروی تازه کسب کنند. خواب جهت ترمیم و رشد بافتها بدن ضروری بوده و ترشح هورمونهای رشد در خواب افزایش می‌یابد (۲)

مطالعات نشان می‌دهند که در زمان بیماری نیاز به خواب افزایش می‌یابد (۳) محرومیت از خواب تاثیرات عمیقی بر توانائی‌های عمل فرداعم از سالم یا بیمار می‌گذارد. شخص محروم از خواب بسیار عصبی، تند مزاج و نگران است حتی ممکن است، بی عاطفه و خونسرد باشد.

بیمارستان اردبیل انجام گردیده، مشخص شد که بین عامل مختل کننده محیطی و میزان خواب شبانه روزی در منزل و عوامل مراقبتی درمانی با سابقه بستری در بیمارستان ارتباط معنی دار وجود دارد (۸)

حصول اطمینان از استراحت کافی و به خواب رفتن بیمار از اهم مسئولیت‌های پرستار می‌باشد پرستاران باید آگاهی کافی از علل و عوامل اختلال در خواب بیماران بستری در بخش‌ها داشته باشند تا بتوانند نیازهای خواب و استراحت بیماران را برآورده نمایند. (۲) هر چند که ماهیت بیماری و عوارض ناشی از آن مانع از خواب و استراحت 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 پرسنل درمانی است که به هر طریق ممکن در جهت تامین این نیاز اساسی بیماران سعی و تلاش کنند. (۸)

### مواد و روش

این مطالعه یم 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 عاداتی، تحریک بیش از حد، نداشتن تحرک کافی، گرسنگی، افراط در غذا خوردن و نوشیدن مایعات زیاد اختلال در خواب ایجاد می‌کنند. عوامل محیطی مانند گرمای هوای اتاق، سفت بودن بالش‌ها، نورهای اضافی، سروصدای پرستاران در محل ایستگاه پرستاری، سروصدای وسایل موجود در بخش و اتاق، همگی می‌توانند موجب اختلال در خواب طبیعی بیماران بستری شوند.

عوامل دیگر که اغلب مغل آسایش و خواب بیمار می‌شود، دریافت داروهای هستند که شب هنگام یا صبح زود باعث بیداری بیماران می‌شوند.

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

مطالعه‌ای که بر روی ۵۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های تبریز انجام گردید نشان داد که بی خوابی در ۶۲٪ افراد بستری افزایش یافته است (۶). در بررسی دیگری که روی ۱۰۰ نفر از بیماران بستری در شهر اصفهان انجام گردید. مشخص شد که عوامل محیطی بیمارستان بیش از سایر موارد موجب اختلال در خواب بیماران بوده است. (۷) در مطالعه دیگری که روی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی

ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای است شامل مشخصات فردی، اجتماعی بیمار و کلیه عوامل منجر به بی خوابی اعم از عوامل محیطی، فردی، درمانی، مراقبتی برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آمار توصیفی به صورت جدول رتبه‌بندی امتیازها استفاده شد و ارتباط بین متغیرها با آزمون آماری «کایدو» و «ضریب همبستگی پیرسون» مورد بررسی قرار گرفته است. در مجموع ۴۰۰ 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 ۱۵ عدد از پرسشنامه‌ها به علت نقص اطلاعات و کامل نبودن حذف شدند، بررسی نهایی روی ۳۸۵ پرسشنامه مربوط به بیماران انجام گرفت. طبق اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها تعداد ۱۷۰ نفر از (۴۲/۲٪) در بخش جراحی و ۲۱۵ نفر (۵۵/۸٪) در بخش داخلی بودند (آیر اطلاعات مشخصات فردی و اجتماعی بیماران در جدول شماره یک و دو آمده است). یکصد نفر از بیماران (۲۶٪) قبل از بستری شدن، در منزل نیز دچار مشکل بی خوابی بودند در حالی که میزان مشکل خواب در بیمارستان در ۲۱۵ نفر

(۵۵/۸٪) وجود داشت، متوسط میزان خواب در منزل  $P=0.02$ ،  $7/71$  و در بیمارستان  $P=0.03$  ساعت ۶/۶۰ بود. توزیع فراوانی و درصد هر یک از عوامل فردی- محیطی و مراقبتی- درمان منجر به بی خوابی برحسب میزان تاثیر بنابر نظر بیماران- در گروهی که دچار مشکلات خواب پس از بستری در بیمارستان بودند در جدول شماره ۱-۲-۳ 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 محیطی افزایش نشان می‌دهد ( $P<0.05$  و  $r=0.136$ ).

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 بین زنان تاثیر بیشتری از خود نشان داد ( $P<0.05$ ).

اختلاف واضحی بین دو بخش جراحی و داخلی از لحاظ میزان تاثیر عوامل فردی و محیطی در خواب بیماران وجود نداشت در حالی که میزان تاثیر عوامل مربوط به مراقبت و درمان به طور واضحی در بخش داخلی بیشتر از بخش جراحی بود ( $P<0.0001$ ).

## 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 (۵۵/۸٪ 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 ساعت 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 موید این امر است که بخش قابل توجهی از بیماران پس از بستری در بیمارستان به دلایل گوناگون که تحت سه دسته کلی عوامل فردی، محیطی و مراقبتی - درمانی طبقه‌بندی شده‌اند، دچار مشکل بی‌خوابی و تبعات ناشی از آن نظیر خستگی، بی‌حوصلگی، عدم احساس شادابی و کاهش تمرکز حواس می‌شوند (۶۷) عوامل فردی و مراقبتی - درمانی ارتباط خاصی را با افزایش سن بیماران نشان نداد، اما عوامل محیطی نظیر هوای نامطبوع اتاق، تخت نامناسب، سر و صدای ناشی از حمل و نقل

وسایل، سروصدای محیط با افزایش سن بیماران تاثیر بیشتری بر میزان بی‌خوابی می‌گذارد که این عوامل در سایر مطالعات نیز مورد تاکید قرار گرفته است (۷۸) هم چنین عوامل محیطی به طور واضحی در زنان موجب بی‌خوابی شده است. بنابراین، با توجه به سهولت کنترل عوامل محیطی به طور واضحی در زنان موجب بی‌خوابی شده است. بنابراین، با توجه به سهولت کنترل عوامل محیطی نسبت به سایر عوامل، به نظر می‌رسد که بتوان به میزان زیادی از مشکلات بی‌خوابی ناشی از محیط فیزیکی نظیر گرما، سرما نور، صدا، رختخواب و ... بیماران کاست.

امید است با در نظر گرفتن عوامل منجر به بی‌خوابی و عنایت به این نکته که بسیاری از عوامل موثر بر بی‌خوابی قابل کنترل هستند، پرستاران با اتخاذ تدابیر لازم بتوانند، ضمن فراهم نمودن آسایش و خواب بیماران، قدم‌هایی را جهت تخفیف آلام بیماران و تسریع در روند بهبودی آنان بردارند.

جدول شماره ۱) مشکل خواب بیماران برحسب بخش بستری

شرایط بستری	بخش	جراحی	داخلی	میانگین مجموع
مشکل خواب قبل از بستری	۲۰/۶٪	۳۰/۲٪	۲۶٪	
میانگین ساعات خواب قبل از بستری	۷/۶۹ β ۱/۷۲	۷/۷۳ β ۲/۳	۷/۷۱ β ۲/۰۶	
مشکل خواب بعد از بستری	۵۶/۵٪	۵۵/۳٪	۵۵/۸٪	
میانگین ساعات خواب بعد از بستری	۶/۴۲ β ۲/۸۴	۶/۷۵ β ۳/۳۱	۶/۶۰ β ۳/۱۱	

جدول فوق نشان می‌دهد که ۲۶ درصد از بیماران در منزل نیز دچار مشکل خواب و بیخوابی بوده‌اند. لذا مشکل بی‌خوابی در بیماران بستری ۵۵/۸ درصد بوده است.

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

عامل	میزان تاثیر		هیچگاه		بندرت		گاهی		همیشه	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	نگرانی به علت دوری از منزل	۳۹	۱۸/۱	۴۳	۲۰	۸۴	۳۹/۱	۴۹	۲۲/۸	
۲	ترس از درمان و جراحی	۷۳	۳۴	۲۱/۹	۴۷	۶۷	۳۱/۲	۲۸	۱۳	
۳	نگرانی در مورد شغل	۱۵۲	۷۰/۷	۲۸	۱۳	۲۲	۱۰/۲	۱۳	۶	
۴	نگرانی از هزینه‌ها	۱۰۲	۴۷/۴	۲۹	۱۳/۵	۳۸	۱۷/۷	۴۶	۲۱/۴	
۵	داشتن درد	۹	۴/۲	۱۷	۷/۹	۹۵	۴۴/۲	۹۴	۴۳/۷	
۶	تهوع و استفراغ و...	۳۴	۱۵/۸	۲۹	۱۳/۵	۷۷	۳۵/۸	۷۵	۳۴/۹	
۷	بهم خوردن عادت خواب	۴۶	۲۱/۴	۵۴	۲۵/۱	۷۳	۳۴	۴۲	۱۹/۵	
۸	بهم خوردن برنامه تغذیه	۸۹	۴۱/۴	۵۳	۲۴/۷	۵۲	۲۴/۲	۲۱	۹/۸	
۹	عدم تحرک	۶۸	۳۱/۶	۵۴	۲۵/۱	۶۱	۲۸/۴	۳۲	۱۴/۹	
۱۰	عدم توانایی کارهای روزمره	۹۸	۴۵/۶	۶۳	۲۹/۳	۳۷	۱۷/۲	۱۷	۷/۹	
۱۱	عدم توانایی انجام فرائض	۵۳	۲۴/۷	۳۸	۱۷/۷	۶۳	۲۹/۳	۶۱	۲۸/۴	

جدول فوق نشانگر آن است که: طبق اظهارات بیماران بستری به ترتیب داشتن درد ( ۴۳/۷٪) داشتن تهوع و استفراغ

( ۳۴/۹٪) عدم توانایی در انجام فرایض دینی ( ۲۸/۴٪) و نگرانی به علت دوری از منزل ( ۲۲/۸٪) موثرترین عوامل

فردی منجر به بی‌خوابی در آنها بوده است.

جدول شماره ۳) فراوانی میزان تاثیر هر یک از عوامل محیطی بر روی خواب براساس اظهار بیماران

میزان تاثیر		هیچگاه		بندرت		گاهی		همیشه	
عامل	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	هوای نامطبوع	۸۳	۳۹	۲۴	۱۱/۳	۷۰	۲۳/۹	۳۶	۱۶/۹
۲	گرمای بیش از حد	۱۰۳	۴۸/۴	۴۰	۱۸/۸	۴۴	۲۰/۷	۲۶	۱۲/۲
۳	سرمای بیش از حد	۱۵۸	۷۴/۲	۴۵	۲۱/۱	۱۰	۴/۷	-	-
۴	نامناسب بودن رختخواب	۱۲۴	۵۷/۷	۴۱	۱۹/۱	۳۶	۱۶/۷	۱۲	۵/۶
۵	نور زیاد اتاق	۸۴	۳۹/۴	۳۶	۱۶/۹	۵۸	۲۷/۲	۳۵	۱۶/۴
۶	دستگاههای پر صدا	۷۰	۳۲/۷	۶۱	۲۸/۵	۴۲	۱۹/۶	۴۱	۱۹/۲
۷	حمل و نقل وسایل	۵۹	۲۷/۶	۴۰	۱۸/۷	۶۱	۲۸/۵	۵۴	۲۵/۲
۸	باز و بسته شدن در و پنجره	۷۸	۳۶/۴	۵۸	۲۷/۱	۵۵	۲۵/۷	۲۳	۱۰/۷
۹	صحبت بیماران	۶۰	۲۸	۸۴	۳۹/۳	۵۳	۲۴/۸	۱۷	۷/۹
۱۰	سرفه یا ناله بیماران	۴۳	۲۰/۱	۵۲	۲۴/۳	۸۷	۴۰/۷	۳۲	۱۵
۱۱	زنگ تلفن	۹۰	۴۲/۱	۵۷	۲۶/۶	۵۰	۲۳/۴	۱۷	۷/۹
۱۲	صدای همراهان	۱۱۱	۵۱/۹	۶۸	۳۱/۸	۲۹	۱۳/۶	۶	۲/۸
۱۳	نظافت اتاق	۱۲۷	۵۹/۳	۶۱	۲۸/۵	۲۱	۹/۸	۵	۲/۳
۱۴	صحبت کارکنان	۷۶	۳۵/۳	۵۰	۲۳/۳	۷۳	۳۴	۱۵	۷
۱۵	صدای خارج از بخش	۸۲	۳۸/۳	۴۰	۱۸/۷	۵۳	۲۴/۸	۳۹	۱۸/۲
۱۶	تعداد زیاد بیمار در بخش	۱۵۶	۷۲/۹	۳۳	۱۵/۴	۱۹	۸/۹	۶	۲/۸

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 ( ۲۵/۲٪)، سر و صدای دستگاه‌های بخش ( ۱۹/۲٪)، صدای خارج بخش ( ۱۸/۲٪)، هوای نامطبوع اتاق ( ۱۶/۹٪) و نور زیاد اتاق ( ۱۶/۴٪) بوده‌اند.

جدول شماره ۴) فراوانی میزان تاثیر هر یک از عوامل مراقبتی- درمانی بر روی خواب براساس اظهارات بیماران

همیشه		گاهی		بندرت		هیچگاه		میزان تاثیر	عامل
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۰/۷	۲۳	۴۹/۱	۱۰۵	۲۲	۴۷	۱۸/۲	۳۹	۱	بیدار شدن برای دارو
۲۱	۴۵	۵۰/۵	۱۰۸	۱۵/۴	۳۳	۱۳/۱	۲۸	۲	بیدار شدن برای سرم
۱۶/۴	۳۵	۳۳/۲	۷۱	۲۴/۳	۵۲	۲۶/۲	۵۶	۳	بیدار شدن برای سایل لوازم
۱۲	۲۶	۳۵	۷۵	۲۹/۹	۶۴	۲۲/۹	۴۹	۴	بیدار شدن برای کنترل علائم حیاتی
۳/۷	۸	۱۳/۶	۲۹	۳۵	۷۵	۴۷/۷	۱۰۲	۵	بیدار شدن برای مرتب کردن تخت
۲/۳	۵	۲۰/۱	۴۳	۲۱	۴۵	۵۶/۳	۱۲۱	۶	عدم رفع نیازهای اساسی بیمار
۶/۱	۱۳	۳۷/۹	۸۱	۲۲/۴	۴۸	۳۳/۶	۷۲	۷	عدم تسکین درد
۵/۶	۱۲	۱۵/۴	۳۳	۲۱/۵	۴۶	۷۵/۵	۱۲۳	۸	مراقبت پرستاران از سایرین
۴/۷	۱۰	۳۱/۸	۶۸	۲۷/۶	۵۹	۳۶	۷۷	۹	بیدار شدن برای تهیه نمونه
۷	۱۵	۱۸/۷	۴۰	۱۹/۲	۴۱	۱/۵۵	۱۱۸	۱۰	وضعیت‌های بدنی تحمیلی
۵/۱	۱۱	۲۱	۴۵	۱۹/۲	۴۱	۵۴/۷	۱۱۷	۱۱	عدم درمان مشکلات (تهوع و...)
۲/۳	۵	۲۱	۴۵	۲۲/۹	۴۹	۵۳/۷	۱۱۵	۱۲	بی توجهی به احساسات بیمار
۶/۱	۱۳	۱۶/۸	۳۶	۲۳/۸	۵۱	۵۳/۳	۱۱۴	۱۳	تند خویی کادر بیمارستان
۷	۱۵	۱۹/۶	۴۲	۱۸/۷	۴۰	۵۴/۷	۱۱۷	۱۴	معاینات فیزیکی مکرر

جدول فوق نشان می‌دهد که: طبق اظهارات بیماران بستری، بیشترین عوامل مراقبتی که خواب آنان را مختل کرده و منجر به بی‌خوابی آنها شده‌اند به ترتیب وجود سرم (۲۱٪)، وصل بودن به وسایلی مانند اکسیژن، سوند و غیره (۱۶/۴٪) کنترل علائم حیاتی (۱۲٪) و بیدار شدن جهت دریافت دارو (۷/۱۰٪) بوده‌اند.

## منابع

- ۱- کاپلان. خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، روان پزشکی بالینی. جلد دوم. ترجمه پورافکاری. انتشارات شهر آشوب. ۱۳۷۵.
- ۲- دوگاس. نگرش جامع بر مراقبتهای پرستاری. گروه مترجمین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان.
- 3- Cox, Karen and ettlas. Patirrit sleep in Hospital setting. Nursing times. Oct 12, vol 84 No 41, 1998. P 54.
- 4- Duxbury, Joy. Understanding the nature of sleep. Nursing standard. 9(6). PP 25-28.
- 5- Lewis , Wolf Fundamental skills in patient care. Philadelphia. J.B. Lippincott, Co. 1983. P:90.
- ۶- فاتحی، آذر. بررسی الگوی 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.
- ۷- زرکشان، رضوان و همکاران. بررسی شکایات بیماران بستری بخشهای جراحی از تامین خواب آنها. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، ۱۳۷۵. ص ۱۵.
- ۸- دادمند، بهروز. بررسی عوامل مختل کننده الگوی خواب از دیدگاه بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه قلبی بیمارستانهای اردبیل. دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۷۷
- 9-Kozir,Erb,C.B.Erbc.Fundamental of Nursing.3<sup>rd</sup> Ed. Newyork. Addison wesby publishing. 1995. PP96-97.
- 10- Luckman. Sorenson. Medical surgical nursing 4<sup>th</sup>, ed. Philadelphia. W.B. Sanders,Co,1994. PP: 950-958.
- 11 -Roberts, Ann. Systems of life No. 18 senior system. Nursing times. 1990 86 (11). 60-68.
- 12- Sanders. Fundamental of Nursing Assistants W.B .Sanders , Co. Philadelphia 1994.



# STUDY AND DETERMINATION OF INSOMNIA CAUSES IN HOSPITALIZED PATIENTS IN URMIA EDUCATIONAL HOSPITALS

F.Nagibi, MS<sup>1</sup>; S. ShamS<sup>2</sup>; M.S-M.Mesgarzadeh<sup>3</sup>, 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 qauantity.

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

---

<sup>1</sup>-Instructor of Nursing, Uernia Medical Sciences University

<sup>2</sup>-Instructor of Nursing, Uernia Medical Sciences University.

<sup>3</sup>-Instructor of Midwifery, Uernia Medical Sciences University.