Qom University of Medical Sciences Journal

2025. Volume 19

Research Paper

Sleep Quality and Its Influencing Factors in Surgical Patients Hospitalized in Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran

*Fateme Fahim[1], Hassan Zandi[2]

1. General Physician, Qom Azad University of Medical Sciences, Iran.
2. Department of General Surgery, Faculty of Medicine, Islamic Azad University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Fahim F, Zandi H. [Sleep Quality and Its Influencing Factors in Surgical Patients Hospitalized in Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3213.1. https://doi.org/10.32598/qums.19.3213.1

https://doi.org/10.32598/qums.19.3213.1

Received: 22 Apr 2025

Accepted: 07 Jun 2025

Available Online: 05 Sep 2025

Keywords: Sleep quality, Patients, General surgery, Pittsburgh sleep quality index (PSQI)

ABSTRACT

Background and Objectives Sleep is important for physical and mental health. Patients in surgical wards often experience low sleep quality. This study aims to assess the sleep quality of patients in the surgical ward of a hospital in Tehran, Iran, and identify the related factors.

Methods This is a descriptive-analytical study with a cross-sectional design that was conducted in 2023 on 400 patients over 18 years old hospitalized for at least one night in the surgical ward of Baqiyatallah Hospital. The Pittsburgh sleep quality index (PSQI) was used to assess their sleep quality. Data analysis was performed in SPSS software, version 27, employing descriptive statistics, the independent t-test, and one-way ANOVA.

Results The PSQI domain with the highest mean score was sleep latency. The total PSQI score was 10.06, and approximately 92% of patients had poor sleep quality. Sleep quality was significantly lower among married patients, those exposed to higher light levels, television disturbances, and hospitalization in shared rooms. The PSQI score was not significantly different based on age, gender, stress level, type of admission to the surgical ward, or length of hospitalization.

Conclusion Most of the patients in the surgical ward of the study hospital have poor sleep quality. Sleep quality of hospitalized surgical patients can be influenced by environmental and psychological factors. Improving sleep conditions by addressing these factors can enhance patient recovery and satisfaction.

* *Corresponding Author:*

Fateme Fahim, Assistant Professor.

Address: General Physician, Qom Azad University of Medical Sciences, Iran.

Tel: +98 (912) 7219655

E-Mail: f70.fahim@gmail.com

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Sleep is an essential daily activity that profoundly influences both physical and mental health. Poor sleep quality and sleep deprivation, especially in hospitalized surgical patients, can adversely affect various bodily functions and health outcomes; for example, it can weaken the immune system and delay recovery. Patients in the surgical wards often suffer from poor sleep quality due to pain, environmental noise and light, disruptions in daily routines, medication use, and psychological stress and anxiety. Enhancing sleep quality in these patients can lead to faster recovery, reduced hospitalization duration, and increased patient satisfaction. The primary objective of this study is to assess the sleep quality of patients in the surgical ward of Baqiyatullah Hospital in Tehran, Iran, and identify the physical, psychological, and environmental factors affecting their sleep quality during hospitalization.

Methods

This is a descriptive-analytical study with a cross-sectional design conducted in 2023. The study population included all patients over 18 years old hospitalized for at least one night in the surgical ward of Baqiyatullah Hospital. A total of 400 patients were selected randomly. The pittsburgh sleep quality index (PSQI), a validated tool for assessing sleep quality over the past month, was used for data collection. In this test, higher scores indicate worse sleep quality. Data analysis was performed in SPSS software, employing descriptive statistics (frequencies, means, and standard deviations), independent t-test, and one-way ANOVA.

Results

Most of the patients were married, exposed to higher stress levels related to their illness, higher light levels, television disturbances, and hospitalized in shared rooms. The findings revealed that the PSQI domain with the highest mean score was sleep latency. The total PSQI score was 10.06, and approximately 92% of patients had poor sleep quality. Sleep quality was significantly lower among married patients, those exposed to higher light levels, television disturbances, and hospitalization in shared rooms. These findings suggest that environmental and psychological factors can significantly affect the sleep quality of surgical patients. The PSQI score was not significantly different based on age, gender, stress level, type of admission to the surgical ward, or length of hospitalization.

Conclusion

In conclusion, this study indicates that sleep quality of hospitalized surgical patients is influenced by environmental and psychological factors. Addressing these factors and providing practical solutions to improve these patients' sleep conditions can play a crucial role in enhancing post-surgical care and increasing patient satisfaction. Implementing appropriate interventions based on these factors to improve sleep quality of surgical patients hospitalized in Baqiyatullah Hospital seems necessary.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Qom Branch (Code: IR.IAU.QOM.REC.1403.117).

Funding

This article was extracted from Fatemeh Fahim's dissertation. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors contributions

Fateme Fahim: design; Hassan Zandi: Conceptualization and supervision. All authors contributed to the data interpretation and writing. All authors read and approved the final manuscript.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank Dr. Mohammad Reza Sezavar (Assistant Professor at Shahid Beheshti University) for his assistance in statistical analyses.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

بررسی کیفیت خواب و عوامل مؤثر بر آن در بیماران بستری بخش جراحی در بیمارستان بقیه‌اله(عج)

*فاطمه فهیم[۱]، حسن زندی[۲]

۱. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد قم، ایران.
۲. گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی قم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Fahim F, Zandi H. [Sleep Quality and Its Influencing Factors in Surgical Patients Hospitalized in Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2025; 19:E3213.1. https://doi.org/10.32598/qums.19.3213.1

https://doi.org/10.32598/qums.19.3213.1

تاریخ دریافت: ۰۲ اردیبهشت ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۷ خرداد ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۱۴ آبان ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف خواب یکی از فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره انسان است و بر سلامت جسمی و روحی انسان تأثیر می‌گذارد. کیفیت پایین خواب و محرومیت از خواب به‌ویژه در بیماران بستری در بخش جراحی می‌تواند بر بسیاری از عملکردهای اندام و پیامدهای سلامتی از جمله تضعیف سیستم ایمنی و تأخیر در بهبودی ایشان تأثیر بگذارد. بیماران بستری در بخش جراحی بیمارستان بقیه‌الله (عج) به‌دلیل شرایط خاص خود، ازجمله درد، نویز و نور محیط بیمارستان، تغییرات در برنامه روزانه و مصرف داروهای مختلف، همچنین استرس و نگرانی‌های روانی کیفیت خواب پایینی داشته باشند. بنابراین، بررسی و بهبود کیفیت خواب در این بیماران می‌تواند به بهبود سریع‌تر، کاهش مدت زمان بستری و افزایش رضایت بیمار کمک کند. هدف اولیه ما در این مطالعه تعیین وضعیت کیفیت خواب در بیماران بستری در بخش جراحی بیمارستان بقیه‌اله(عج) است. اهداف ثانویه ما شناسایی عواملی خواهد بود که در کیفیت خواب بیماران در طول بستری از جمله عوامل فیزیکی، روانی و محیطی نقش دارند.

روش بررسی این پژوهش یک مطالعه توصیفی‌تحلیلی از نوع مقطعی بوده که در سال ۱۴۰۳ انجام گردید. جامعه آماری پژوهش، تمام بیماران بالای ۱۸ سال که در بخش جراحی بیمارستان بقیه‌اله(عج) حداقل یک شب بستری بوده‌اند، در نظر گرفته شدند. نمونه‌ها به‌صورت تصادفی از بین بیماران مذکور انتخاب و تعداد نمونه براساس فرمول کوکران محاسبه گردید. در مجموع ۴۰۰ بیمار در این مطالعه شرکت کردند. ابزار پـژوهش، پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) درنظر گرفته شد که معتبرترین ابزار برای بررسی کیفیت خواب در ۱ ماه گذشته است. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شده است. از آمارهای توصیفی جهت محاسبه فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف‌معیار و برای تعیین عوامل تأثیرگذار بر خواب از آزمون تی تست مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده گردید.

یافته‌ها براساس پرسش‌نامه پیتسبورگ، بیشترین مشکل در کیفیت خواب افراد موردمطالعه به‌ترتیب ناشی از تأخیر به خواب رفتن، اختلالات خواب، اختلال در عملکرد روزانه و طول مدت خواب بوده است. میانگین نمره کل کیفیت خواب ۱۰/۰۶ بوده است. حدود ۹۲ درصد افراد موردمطالعه کیفیت خواب نامطلوب داشته‌اند. کیفیت خواب در میان افراد متأهل، افرادی که در معرض نور و روشنایی بیشتر قرار داشته‌اند، افرادی که در معرض مزاحمت توسط یک تلویزیون قرار داشته‌اند، افرادی که در اتاق‌های مشترک بستری بوده‌اند و نهایتاً افرادی که استرس بیشتری در رابطه با بیماری خود داشته‌اند، از لحاظ آماری پایین‌تر از سایرین بوده است.

نتیجه‌گیری اگرچه عوامل فیزیکی مانند سن یا جنسیت بر کیفیت خواب بیماران بخش جراحی تأثیرگذار نبوده اما عوامل محیطی و روانی تأثیرگذار بوده‌اند.همچنین کمیت شب‌های بستری در بخش جراحی بیمارستان در کیفیت خواب بیماران مؤثر نبوده ولی کیفیت آن از جمله تعداد افراد هم‌اتاقی یا وضعیت محیطی اتاق‌ها تأثیرگذار بوده است.

کلیدواژه‌ها:
کیفیت خواب، بیماران، بخش جراحی، پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ

* **نویسنده مسئول:**
فاطمه فهیم
نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی آزاد قم، پزشک عمومی.
تلفن: ۷۲۱۹۶۶۵ (۹۱۲) ۹۸+
رایانامه: f70.fahim@gmail.com

Copyright © 2025 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

با وجود پیشرفت‌های قابل‌توجه در زمینه پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی، کیفیت خواب بیماران بستری در بخش جراحی همچنان به‌عنوان یک چالش مهم مطرح است. محرومیت از خواب با عوامل فیزیولوژیکی مانند بیماری زمینه‌ای، استرس جسمی و روانی، تغییرات مرتبط با سن، درد و نگرانی و عوامل محیطی مانند ناراحتی ناشی از مداخلات مراقبتی، سروصدای مربوط به تن صدای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، نور بیش از حد و زنگ‌های هشدار مرتبط است [۱].

از دست دادن خواب در طول بستری شدن در بیمارستان با پیامدهای بدتر سلامتی، ازجمله عوارض قلبی متابولیک و افزایش خطر هذیان همراه است [۲]. گاهی اوقات به نظر می‌رسد بیماران بستری خواب هستند، اما معمولاً خواب آن‌ها باعث تجدید قوا و انرژی نمی‌شود و یک خواب بی‌کیفیت است [۳، ۴]. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند کیفیت خواب در بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها پایین می‌باشد، به‌طوری‌که ۴۵/۹ درصد بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان کیفیت خواب نامطلوب داشته‌اند [۵]. همچنین مطالعات نشان داده است بی‌خوابی در بیماران بستری به خستگی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری و همچنین کاهش تحمل درد منجر می‌شود [۶].

به گفته ویرجینیا هندرسون نظریه‌پرداز پرستاری، خواب، تنفس، خوردن و آشامیدن، هضم و دفع همگی به‌عنوان نیازهای ضروری انسان برای بقا شناخته می‌شوند [۷]. کمبود خواب و خطر بی‌خوابی به‌ویژه در بیمارانی که به‌دلیل پاسخ استرس ناشی از جراحی تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند بسیار مهم است [۸]. علاوه‌براین، بیهوشی ممکن است به اختلال در فاز حیاتی خواب عمیق کمک کند که به کاهش هورمون استرس کورتیزول کمک می‌کند، فاکتورهای رشد عصبی را تحریک می‌کند و اجازه می‌دهد سلول‌های عصبی و انتقال‌دهنده‌های عصبی تجدید شوند [۹]. به‌هرحال، هرگونه اختلال در کمیت، کیفیت و الگوی خواب می‌تواند تأثیر منفی چشمگیری بر عملکرد و سلامت فرد داشته باشد [۱۰].

یک مطالعه گذشته‌نگر بر روی ۹۶۵ بیمار چینی گزارش داد ۳۱ درصد از بیماران زانو، دچار افسردگی و اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری و در نتیجه بی‌خوابی شده‌اند [۱۱]. هنگامی که اضطراب با درد و افسردگی ترکیب می‌شود، خطر کیفیت خواب پایین افزایش می‌یابد. همچنین مطالعه دیگری تأثیر تغییرات محیطی مانند کاهش نور و صدا را بر کیفیت خواب بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه بررسی کرده و نشان می‌دهد این تغییرات می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی کیفیت خواب را بهبود بخشند [۱۲]. علاوه‌بر آن برخی از مطالعات بیان می‌کنند محرومیت از خواب به‌ویژه در چند روز اول بستری در بیمارستان بیشتر تجربه می‌شود [۱۳، ۱۴]. این ممکن است ناشی از این احتمال بوده باشد که بیماران تا حدی با محیطی که در آن بودند سازگار شده باشند.

بنابراین باتوجه‌به این‌که بیماران جراحی اغلب در شرایط حساسی قرار دارند و بهبودی آن‌ها به عوامل متعددی وابسته است، بررسی کیفیت خواب و شناسایی عوامل مؤثر بر آن می‌تواند به ارائه راهکارهایی برای بهبود شرایط خواب بیماران و در نتیجه تسریع روند بهبودی آن‌ها منجر شود. این موضوع نه‌تنها از جنبه فردی و بهبود کیفیت زندگی بیماران اهمیت دارد، بلکه از جنبه اجتماعی و اقتصادی نیز حائز اهمیت است، چراکه کاهش مدت بستری و پیشگیری از عوارض پس از عمل می‌تواند هزینه‌های درمانی را کاهش دهد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی‌مقطعی است که در سال ۱۴۰۳ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش، تمام بیماران بالای ۱۸ سال که در بخش جراحی بیمارستان بقیه‌اله (عج) حداقل یک شب بستری هستند. نمونه‌ها به‌صورت تصادفی از بین بیماران بالای ۱۸ سال که در بخش جراحی بیمارستان بقیه الله (عج) حداقل یک شب بستری هستند، انتخاب می‌شوند. اندازه نمونه باید براساس محاسبات آماری و با در نظر گرفتن اندازه اثر، قدرت آزمون و سطح اطمینان تعیین شود. بنابراین در این مطالعه تعداد نمونه براساس فرمول کوکران محاسبه گردیده است. براساس سطح اطمینان ۹۵ درصد و با در نظرگرفتن P=۰/۵ و d=۰/۰۵ مقدار حجم نمونه معادل با ۳۸۴ نفر می‌شود که درمجموع ۴۰۰ بیمار در مطالعه حاضر شرکت مؤثر داشته‌اند. به‌گونه‌ای که ۴۵۶ پرسش‌نامه بین افراد واجد شرایط توزیع شد اما تنها ۴۰۰ پرسش‌نامه قابلیت استفاده در مطالعه را داشت (برخی به‌علت ناقص‌بودن و یا برخی به‌علت ترخیص از بخش جراحی، پرسش‌نامه را تحویل ندادند).

در جمع‌آوری داده‌ها ابتدا اهداف مطالعه، محرمانه‌بودن و نیز آزادانه‌بودن شرکت در مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و سپس از آن‌ها رضایت آگاهانه شفاهی اخذ شد. آن دسته از بیمارانی که در پر کردن پرسش‌نامه مشکل داشتند، توسط محقق کمک گرفتند. پیش‌بینی می‌شد تکمیل پرسش‌نامه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول بکشد.

ابزار پـژوهش، پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ (PSQI) است که معتبرترین ابزار برای بررسی کیفیت خواب در یک ماه گذشته است و شامل دو بخش است: بخش اول مربوط به مشخصات جمعیت‌شناسی بیماران و بخش دوم مربوط به کیفیت خواب بیماران است. پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتسبورگ بر اساس طیف لیکرت نمره‌گذاری شده و از روایی مطلوب برخوردار است. اعتبار این پرسش‌نامه برای جمعیت ایرانی توسط فرهی

و همکاران مورد تأیید قرار گرفته و مقدار آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه ۰/۸۹ محاسبه شده است [۱۵]. در نمره‌گذاری PSQI باید ۷ مؤلفه را مورد بررسی قرار داد که عبارت‌اند از: کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب‌آور و اختلال در عملکرد روزانه. حداقل و حداکثر نمره‌ای که برای هر مؤلفه در نظر گرفته شده است از صفر (نبودن مشکل) تا ۳ (مشکل بسیار جدی) می‌باشد. درانتها نمره‌های هر مؤلفه را با هم جمع کرده و به یک نمره کلی تبدیل می‌کنیم (۰ تا ۲۱). نمره بالا در هر مؤلفه و یا در نمره کلی نشان‌دهنده کیفیت خواب نامناسب می‌باشد. نمره‌های ۰-۱-۲-۳ در هر مقیاس به‌ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشند. جمع نمره‌های مقیاس هفت گانه نمره کلی را تشکیل می‌دهد که از صفر تا ۲۱ است. نمره کلی ۶ یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب می‌باشد.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شده است. از آمارهای توصیفی جهت محاسبه فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف‌معیار و برای تعیین عوامل تأثیرگذار بر خواب از آزمون تی تست مستقل[1] و آنالیز واریانس یک‌طرفه[2] استفاده گردید. نحوه گزارش کیفیت خواب براساس نتایج مطالعه به‌صورت تعیین کیفی آن (مطلوب یا نامطلوب) خواهد بود.

در ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی جامعه موردمطالعه با استفاده از آمار توصیفی برای برآورد میانگین و درصدهای مربوطه احراز شده و سپس با استفاده از آزمون تی مستقل به بررسی تفاوت‌های آماری معنی‌دار در میانگین نمره کیفیت خواب باتوجه‌به عوامل جمعیت‌شناختی تقسیم‌شده از پرسش‌نامه PSQI پرداخته و درنهایت به بررسی ارتباط بین سن و میانگین نمره کیفیت خواب، پس از تفکیک سن افراد حاضر در مطالعه به ۶ گروه مختلف سنی، با استفاده از آنالیز واریانس یک‌طرفه اقدام خواهد شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه متأهل هستند، استرس و نگرانی زیادی دارند و بیشتر پذیرش‌های آن‌ها برنامه‌ریزی‌شده بود. همچنین، اکثر افراد در اتاق‌های چند نفره هستند و در محیطی با نور کم قرار دارند. مزاحمت تلویزیون برای بیشتر افراد مشکلی نبوده است. علاوه‌بر آن، آمارهای توصیفی مربوط به مؤلفه‌های پرسش‌نامه پیتسبورگ نیز در جدول شماره ۲ محاسبه گردیده است:

در ادامه از آزمون تی مستقل برای تعیین تفاوت‌های آماری معنی‌دار در نمره کیفیت خواب براساس دوقطبی عوامل جمعیت‌شناختی از پرسش‌نامه PSQI استفاده شد.

براساس جدول شماره ۳، مطابق با نمونه موردمطالعه مشاهده می‌گردد که کیفیت خواب در میان افراد متأهل، افرادی که در معرض نور و روشنایی بیشتر قرار داشته‌اند، افرادی که در معرض مزاحمت توسط یک تلویزیون قرار داشته‌اند، افرادی که در اتاق‌های مشترک بستری بوده‌اند و نهایتاً افرادی که استرس بیشتری دررابطه‌با بیماری خود داشته‌اند، از لحاظ آماری پایین‌تر از سایرین بوده است.

درنهایت اینکه ارتباط بین سن و کیفیت خواب براساس آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور ابتدا افراد حاضر در مطالعه براساس گروه‌های سنی در ۶ طبقه مختلف طبقه‌بندی شدند. این گروه‌های سنی به‌ترتیب کمتر از ۳۰ سال، از ۳۱ تا ۴۰ سال، از ۴۱ تا ۵۰ سال، از ۵۱ تا ۶۰ سال، از ۶۱ تا ۷۰ سال و از ۷۱ تا ۸۰ سال بوده‌اند (جدول شماره ۴). همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی در گروه چهارم یعنی ۵۱ تا ۶۰ سال قرار داشته‌اند.

سپس بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک‌رفه، میانگین کیفیت خواب در بین گروه‌های سنی مختلف مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه‌به مقدار آماره مقتضی و احتمال آن (F=۰/۴، P=۰/۷۹) میانگین کیفیت خواب بین گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معنی‌داری ندارد.

بحث

کیفیت خواب در بیمارستان‌ها موضوعی پیچیده و چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند کیفیت خواب در بیمارستان‌ها می‌تواند تحت تأثیر منابع درون‌زا و برون‌زا قرار گیرد [۱۶، ۱۷]. منابع برون‌زا مانند درد و ناراحتی مرتبط با بیماری‌ها، استفاده از توالت در شب، سروصدای محیطی، مداخلات درمانی و مراقبتی، ورود افراد به اتاق و خارج شدن از خواب، شلوغ بودن اتاق‌ها، کمبود هوای تازه، دمای نامناسب و روشنایی، نقش مهم‌تری نسبت به منابع درون‌زا مانند سن و جنسیت دارند [۱۸]. این یافته‌ها نشان می‌دهد محیط بیمارستان و شرایط فیزیکی و روانی بیماران می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت خواب آن‌ها داشته باشد [۱۹-۲۱].

بررسی نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد بیشتر نمونه‌های موردمطالعه در بازه سنی ۵۰ تا ۶۰ سال، مرد، متأهل و با نوع پذیرش از قبل برنامه‌ریزی‌شده بوده‌اند. این ویژگی‌ها می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت خواب آن‌ها داشته باشد. برای‌مثال، افراد متأهل ممکن است به‌دلیل نگرانی‌های مربوط به خانواده و مسئولیت‌های خانوادگی، استرس بیشتری تجربه کنند که این امر می‌تواند کیفیت خواب آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

1. Independent-Samples T Test
2. One-way ANOVA

جدول ۱. توزیع بیماران بستری در بخش جراحی بیمارستان بقیه اله(عج) براساس شاخص‌های جمعیت شناختی

متغیر	توضیحات	درصد (فاصله اطمینان ۹۵%)
سن	سال	۵۰/۶ (۴۸/۸، ۵۲/۲)
جنسیت	زن مرد	۴۵/۸ (۴۰/۵، ۵۰/۷) ۵۴/۳ (۴۹/۳، ۵۹/۵)
نوع پذیرش	حاد برنامه‌ریزی‌شده	۳۷/۵ (۳۲/۳، ۴۲/۵) ۶۲/۵ (۵۷/۵, ۶۷/۷)
وضعیت تأهل	مجرد متأهل	۳۰/۳ (۲۵/۳، ۳۴/۵) ۶۹/۸ (۶۵/۵، ۷۴/۸)
میزان استرس و نگرانی	کم زیاد	۱۶ (۱۲/۵، ۲۰) ۸۴ (۸۰، ۸۷/۵)
تعداد شب‌های بستری	۱ یا ۲ شب ۳ شب و بیشتر	۵۸ (۵۲/۵، ۶۳/۲) ۴۲ (۳۶/۸، ۴۷/۵)
تعداد هم‌اتاقی‌ها	تک‌نفره چندنفری	۳۵/۸ (۳۱، ۴۰/۳) ۶۴/۳ (۵۹/۸، ۶۹)
میزان نور روشنایی	کم زیاد	۵۸/۸ (۵۴/۳، ۶۳/۷) ۴۱/۳ (۳۶/۳، ۴۵/۸)
مزاحمت تلویزیون	بله خیر	۱۲/۵ (۹/۳، ۱۵/۵) ۸۷/۵ (۸۴/۵، ۹۰/۸)

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

یکی از یافته‌های مهم این مطالعه این است که کیفیت خواب در افراد متأهل، افرادی که در معرض نور و روشنایی بیشتر قرار داشته‌اند، افرادی که در معرض مزاحمت توسط تلویزیون قرار داشته‌اند، افرادی که در اتاق‌های مشترک بستری بوده‌اند و افرادی که استرس بیشتری دررابطه‌با بیماری خود داشته‌اند، ازلحاظ آماری پایین‌تر از سایرین بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد عوامل محیطی و روانی می‌توانند تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت خواب بیماران داشته باشند. برای‌مثال، نور و روشنایی بیش از حد می‌تواند ریتم شبانه‌روزی بدن را مختل کرده و باعث اختلال در خواب شود. همچنین، استرس و نگرانی‌های مربوط به بیماری می‌تواند باعث افزایش سطح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول شود که این امر می‌تواند کیفیت خواب را کاهش دهد.

ازسوی‌دیگر، کیفیت خواب در افراد موردمطالعه ازنظر جنسیت، نوع پذیرش در بخش جراحی و تفاوت در تعداد شب‌های بستری تفاوت معنی‌داری نداشته است. این یافته‌ها نشان می‌دهد این عوامل ممکن است تأثیر کمتری بر کیفیت خواب بیماران داشته باشند. بااین‌حال، باید توجه داشت که این یافته‌ها ممکن است تحت تأثیر عوامل دیگری مانند اندازه نمونه و ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نمونه موردمطالعه قرار گرفته باشند.

جدول ۲. توزیع بیماران بستری در بخش جراحی بیمارستان بقیه اله(عج) براساس نمرات مؤلفه‌های پرسش‌نامه پیتسبورگ.۱۴۰۳

مؤلفه	میانگین (فاصله اطمینان ۹۵٪)
کیفیت ذهنی خواب	۱/۴ (۱/۳-۱/۵)
تاخیر در به خواب رفتن	۱/۶ (۱/۵-۱/۷)
طول مدت خواب	۱/۴ (۱/۳-۱/۵)
خواب مفید	۱/۴ (۱/۳-۱/۵)
اختلالات خواب	۱/۴ (۱/۳-۱/۵)
مصرف داروهای خواب آور	۱/۴ (۱/۳-۱/۵)
اختلال در عملکرد روزانه	۱/۴ (۱/۳-۱/۵)
نمره کل کیفیت خواب	۱۰/۰ (۹/۸-۱۰/۳)

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ۳. توزیع بیماران بستری در بخش جراحی بیمارستان بقیه اله(عج) براساس آماره آزمون تی مستقل دررابطه‌با بررسی تفاوت کیفیت خواب بیماران موردمطالعه

متغیر	توضیحات	فاصله اطمینان ۹۵٪		P
		میانگین کیفیت خواب	تفاوت در کیفیت خواب	
جنسیت	مرد	۹/۹ (۹/۶، ۱۰/۳)	-۰/۲۱ (-۰/۸، ۰/۴)	۰/۴۸
	زن	۱۰/۲ (۹/۷، ۱۰/۶)		
وضعیت تاهل	مجرد	۹/۵ (۸/۹، ۱۰/۰)	-۰/۸۱ (-۱/۸، -۰/۲)	۰/۰۱۵
	متأهل	۱۰/۳ (۹/۹، ۱۰/۷)		
نوع پذیرش	حاد	۱۰/۲ (۹/۷۸، ۱۰/۷)	۰/۲۷ (-۰/۳، ۰/۹)	۰/۳۹
	برنامه‌ریزی‌شده	۹/۹ (۹/۵۴، ۱۰/۴)		
میزان استرس	کم	۹/۴ (۸/۵۰، ۱۰/۱)	-۰/۸۳ (-۱/۷، -۰/۰)	۰/۰۶۳
	زیاد	۱۰/۲ (۹/۸، ۱۰/۵)		
تعداد شب‌های بستری	۱ یا ۲ شب	۱۰/۰ (۹/۶، ۱۰/۴)	-۰/۱۳ (-۰/۸، ۰/۵)	۰/۶۶
	۳ شب و بیشتر	۱۰/۱ (۹/۶، ۱۰/۶)		
تعداد هم‌اتاقی‌ها	تک نفره	۹/۴ (۸/۷، ۹/۹)	-۱/۱۰ (-۱/۸، -۰/۵)	۰/۰۰۱
	چند نفره	۱۰/۴ (۱۰/۱، ۱۰/۸)		
میزان نور و روشنایی	کم	۹/۷ (۹/۳، ۱۰/۱)	-۰/۸۳ (-۱/۴، -۰/۲)	۰/۰۰۵
	زیاد	۱۰/۵ (۱۰/۲، ۱۰/۹)		
مزاحمت توسط تلویزیون	بله	۱۱/۱ (۱۰/۴، ۱۱/۸)	۱/۱۶ (۰/۳، ۲/۰۸)	۰/۰۱
	خیر	۹/۹ (۹/۶، ۱۰/۳)		

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

جدول ٤. توزیع بیماران بستری در بخش جراحی بیمارستان بقیه اله(عج) براساس فراوانی گروه‌های سنی

گروه سنی	تعداد (درصد)	فراوانی تجمعی	تورش	انحراف‌معیار
۱	۴۶(۱۱/۵)	۱۱/۵	۰/۱	۱/۷
۲	۷۹(۱۹/۸)	۳۱/۳	۰	۲
۳	۷۲(۱۸)	۴۹/۳	۰	۱/۹
۴	۸۰(۲۰)	۶۹/۳	-۰/۱	۱/۸
۵	۵۹(۱۴/۸)	۸۴	-۰/۱	۱/۸
۶	۶۴(۱۶)	۱۰۰	۰/۱	۱/۹
مجموع	۴۰۰(۱۰۰)		۰	۰

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

یکی از نکات قابل‌توجه در این مطالعه این است که میانگین نمره کل کیفیت خواب در این مطالعه ۱۰/۰۶ بوده است. این میانگین در مطالعات مختلف برای گروه‌های مختلف بیماران متفاوت بوده است. برای‌مثال، در مطالعه مرادی و همکاران [۲۲] برای بیماران عروق کرونر قلبی ۸/۲۹، در مطالعه تولایی و همکاران [۲۳] برای جانبازان شیمیایی ۱۱/۷۳ و در مطالعه ضیغمی محمدی و شاهپریان [۲۴] برای بیماران مرد مبتلا به نارسایی سیستولیک قلبی ۱۳/۲۴ گزارش شده است. این تفاوت‌ها نشان می‌دهد کیفیت خواب می‌تواند تحت تأثیر نوع بیماری و شرایط خاص هر گروه از بیماران قرار گیرد.

درنهایت، این مطالعه نشان می‌دهد حدود ۹۲ درصد افراد موردمطالعه کیفیت خواب نامطلوب داشته‌اند. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعات دیگر که کیفیت خواب نامطلوب را در بیماران ضایعه نخاعی ۱۰۰ درصد، بیماران مرد مبتلا به نارسایی سیستولیک قلبی ۱۰۰ درصد، جانبازان شیمیایی ۹۳ درصد و پرستاران ۹۰ درصد اعلام کرده‌اند، همسو است. بااین‌حال، با مطالعات قریشی و آقاجانی [۲۵] که کیفیت خواب نامطلوب دانشجویان را ۴۰ درصد و متین و همکاران [۲۶] که کیفیت خواب نامطلوب بیماران ضایعه نخاعی ۳۸ درصد اعلام کرده‌اند، همسو نیست. این تفاوت‌ها ممکن است به‌دلیل تفاوت در محیط پژوهش، تعداد نمونه‌ها و جامعه موردمطالعه باشد.

به‌طورکلی، مطالعه حاضر نشان می‌دهد کیفیت خواب در بیمارستان‌ها تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد و بهبود کیفیت خواب بیماران می‌تواند به بهبود سریع‌تر، کاهش مدت‌زمان بستری و افزایش رضایت بیمار کمک کند. بنابراین، توجه به عوامل محیطی و روانی که می‌توانند کیفیت خواب را تحت تأثیر قرار دهند و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود شرایط خواب بیماران، می‌تواند نقش مهمی در بهبود مراقبت‌های پس از جراحی و افزایش رضایت بیماران داشته باشد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه، کمیت شب‌های بستری در بخش جراحی بیمارستان در کیفیت خواب بیماران مؤثر نبوده اما کیفیت آن ازجمله تعداد افراد هم‌اتاقی یا وضعیت محیطی اتاق‌ها تأثیرگذار بوده است. البته امکان دارد ازآنجاکه در بخش بستری، بیماران تعداد شب‌های بستری طولانی ندارند، بر نتیجه تأثیرگذار بوده باشد. اگرچه عوامل فیزیکی مانند سن یا جنسیت بر کیفیت خواب بیماران بخش جراحی تأثیرگذار نبوده اما عوامل محیطی و روانی تأثیرگذار بوده‌اند. لذا شناسایی آن‌ها و انجام مداخلات مناسب جهت بهبود کیفیت خواب ضروری به نظر می‌رسد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی آزاد قم با کد اخلاق (IR.IAU.QOM.REC.1403.117) ثبت شده است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره پزشکی عمومی فاطمه فهیم در دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله(عج) می‌باشد و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه: فاطمه فهیم؛ مفهوم‌سازی و نظارت: حسن زندی؛ تفسیر داده‌ها، تهیه پیش‌نویس مقاله و تأیید نسخه نهایی مقاله: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مایلند از جناب آقای دکتر محمدرضا سزاوار (استادیار دانشگاه شهید بهشتی) به خاطر کمکشان در تحلیل‌های آماری تشکر کنند.

References

[1] Souza RCDS, Calache ALSC, Oliveira EG, Nascimento JCD, Silva NDD, Poveda VB. Noise reduction in the ICU: A best practice implementation project. JBI Evid Implement. 2022; 20(4):385-93. [DOI:10.1097/XEB.0000000000000311] [PMID]

[2] Stewart NH, Arora VM. Sleep in hospitalized older adults. Sleep Med Clin. 2018; 13(1):127-35. [DOI:10.1016/j.jsmc.2017.09.012] [PMID]

[3] Raymond I, Nielsen TA, Lavigne G, Manzini C, Choinière M. Quality of sleep and its daily relationship to pain intensity in hospitalized adult burn patients. Pain. 2001; 92(3):381-8. [DOI:10.1016/S0304-3959(01)00282-2] [PMID]

[4] 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 (Persian)]. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2014; 57(6):762-9. [DOI:10.22038/mjms.2014.3543]

[5] Snyder-Halpern R, Verran JA. Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. Res Nurs Health. 1987; 10(3):155-63. [DOI:10.1002/nur.4770100307] [PMID]

[6] Henderson V. [Basic principles of nursing care. 3 (Korean)]. Taehan Kanho. 1969; 8(5):51-6. [PMID]

[7] Gögenur I. Postoperative circadian disturbances. Dan Med Bull. 2010; 57(12):B4205. [Link]

[8] Shapiro CM, Flanigan MJ. ABC of sleep disorders. Function of sleep. BMJ. 1993; 306(6874):383-5. [DOI:10.1136/bmj.306.6874.383] [PMID]

[9] Emami M, Heidari MR, Naseri M, Alijaniha F, Kazemnejad A. [Comparison between St Mary's hospital sleep and richards-campbell sleep questionnaires on sleep quality in patients with acute coronary syndrome (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2019; 12(12):53-62. [DOI:10.29252/qums.12.12.53]

[10] Long G, Suqin S, Hu Z, Yan Z, Huixin Y, Tianwang L, et al. Analysis of patients' sleep disorder after total knee arthroplasty-A retrospective study. J Orthop Sci. 2019; 24(1):116-20. [DOI:10.1016/j.jos.2018.07.019] [PMID]

[11] Sweity S, Finlay A, Lees C, Monk A, Sherpa T, Wade D. SleepSure: A pilot randomized-controlled trial to assess the effects of eye masks and earplugs on the quality of sleep for patients in hospital. Clin Rehabil. 2019; 33(2):253-61. [DOI:10.1177/0269215518806041] [PMID]

[12] Rosenberg J. Sleep disturbances after non-cardiac surgery. Sleep Med Rev. 2001; 5(2):129-37. [DOI:10.1053/smrv.2000.0121] [PMID]

[13] Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. Clin Nurs Res. 2003; 12(2):159-73. [DOI:10.1177/1054773803012002004] [PMID]

[14] Farrahi Moghaddam J, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Reliability and validity of the Persian version of the pittsburgh sleep quality index (PSQI-P). Sleep Breath. 2012; 16(1):79-82. [DOI:10.1007/s11325-010-0478-5] [PMID]

[15] Ariamanesh S, Mirogheshlagh F, Nouri Fard M. [Study of sleep quality index based on the outbreak of COVID-19 disease in social network users in Iran (A descriptive study) (Persian)]. J Res Behav Sci. 2023; 20(4):577-86. [DOI:10.52547/rbs.20.4.1]

[16] Pellatt GC. The nurse's role in promoting a good night's sleep for patients. Br J Nurs. 2007; 16(10):602-5. [DOI:10.12968/bjon.2007.16.10.23507] [PMID]

[17] Lei Z, Qiongjing Y, Qiuli W, Sabrina K, Xiaojing L, Changli W. Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. J Clin Nurs. 2009; 18(17):2521-9. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2009.02846.x] [PMID]

[18] Drouot X, Cabello B, d'Ortho MP, Brochard L. Sleep in the intensive care unit. Sleep Med Rev. 2008; 12(5):391-403. [DOI:10.1016/j.smrv.2007.11.004] [PMID]

[19] Onler Y, Yilmaz A. The sleep quality of the patients in surgical units. J Istanbul Univ Florence Nightingale Sch Nurs. 2008; 16(62):114-21. [Link]

[20] Yilmaz E, Kutlu AK, Cecen D. The factors those affect sleeping status of the patients hospitalized in surgical clinics. N Med J. 2008; 25(3):149-56. [Link]

[21] Alibakhshi-Kenari M. Comparative evaluation of the sleep quality in male verses female students of Nursing at school of nursing and midwifery of MBU. Am J Nurs Sci. 2014; 3(3):26-33. [DOI:10.11648/j.ajns.20140303.11]

[22] Davodi Boroujerdi Q, Ahmadi M, Moradi P, Jafari M. [Investigating factors affecting sleep quality in the elderly suffering from coronary artery disease (Persian)]. Res Med. 2020; 44(4):594-9. [Link]

[23] Tavalaie SA, Asari S, Habibi M. [Subjective sleep quality in chemical warfare veterans (Persian)]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2006; 3(12):263-9. [Link]

[24] Zeighami Mohammadi S, Shahparian M. [Evaluation of sleep problems and its associated factors in male patients with systolic heart failure (Persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2013; 6(4):64-73. [Link]

[25] Ghoreishi A, Aghajani AH. [Sleep quality in Zanjan university medical students (Persian)]. Tehran Univ Med J. 2008; 66(1):61-7. [Link]

[26] Matin M, Taheri Otaghsara SM, Latifi S, Javidan AN, Koushki D, Abedi F. Subjective sleep quality in Iranian patients with spinal cord injury: Results of pittsburgh sleep quality index in a referral center. J Neurol Psychol. 2014; 2(1):4. [Link]