بررسی اختلال خواب و عوامل مرتبط با آن در بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۱۳۹۸

زهرا سبزی[۱]، اطهر السادات میرکریمی[۲]، عارف صالحی[۳]، غلامرضا روشندل[۴]، عاصمه ایزدپناه[۵]

۱. دانشیار. دکترای پرستاری. مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۲. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه. سوپروایزرآموزشی مرکز آموزشی درمانی صیاد شیرازی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان ،گرگان، ایران.
۳. متخصص بیماری‌های قلب و عروق و فلوشیپ اینترونشن، گروه قلب و عروق دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اختلالات ایسکمیک. دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. دانشیار پژوهشی اپیدمیولوژی(پژوهش محور). مرکز تحقیقات گوارش و کبد ، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۵.کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه . مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره دوازدهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه و هدف: خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است. بیماری ها می توانند اثرات منفی بر روی خواب گذاشته و یا بالعکس کیفیت خواب پایین نیز می تواند منجر به بروز علائم بیماری شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت خواب در بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها: مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. نمونه ها از بین بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی با تشخیص سندروم کرونری حاد به صورت در دسترس و با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند. برای جمع آوری داده از پرسشنامه روا و پایای اختلال خواب استفاده شد که پرسش نامه مذکور برای بیماران در دو نوبت (روز اول و دوم پذیرش) تکمیل شد. داده ها در نرم افزار *spss* نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره اختلال خواب در بیماران بستری در بخش *ccu* (۵۰/۴۶±۶۱/۱۴) در روز اول، در روز دوم (۵۴/۴۳ ۱۴±۲۹/) و اختلال خواب در سطح متوسط بوده است. بین اختلال خواب، سن و تحصیلات ارتباط آماری معنا دار وجود دارد. در بیماران بستری بی‌سواد شدت اختلال خواب بالاتر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اختلال خواب در سطح متوسط در بیماران کرونری، بررسی جامع و کامل از بیمار و تدوین برنامه مراقبتی و اقدامات پرستاری طرح ریزی شده برای بهبود وضعیت خواب بیماران بستری ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: اختلال خواب، سندروم کرونری حاد، بخش مراقبت ویژه قلبی(*ccu*)

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

Email: *Asemeh.izadpanah6797@gmail.com*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

خواب به عنوان یک عامل مهم در وضعیت سلامتی انسان ها از دیرباز مورد توجه بوده است (۱). انسان ها به طور میانگین ۱/۳از زمان عمر خود را در مراحل خواب می گذرانند. یک فرد بالغ حداقل به ۸ ساعت خواب در شبانه روز طی چهار الی شش سیکل ۹۰ دقیقه ای به طور منظم نیازدارد (۲). .اختلال در چرخه خواب - بیداری سبب مختل شدن سایر اعمال فیزیولوژیک بدن ازجمله کاهش اشتها، احساس خستگی، فقدان تمرکز حواس، تشدید بیماری ها و مشکلات جسمی بدن می شود (۱). اختلالات خواب به دو صورت بی خوابی و بدخوابی نمایان می شود. بی خوابی عبارت است از اختلال در خواب از جمله اشکال در به خواب رفتن و اشکال در باقی ماندن در حالت خواب و بیدارشدن متناوب و بیدارشدن صبح خیلی زود و یا ترکیبی از این حالات. بدخوابی شامل: خواب بیش از اندازه و یا خواب ناکافی یا خواب با کیفیت پایین و همچنین اشکال در به خواب رفتن و یا بیداری های پی در پی و مشکلات تنفسی در هنگام خواب می باشد (۱). نتایج پژوهش های چند ساله اخیر (چه براساس نظرات بیماران و چه برپایه ارزیابی پرستاران) همواره از کاهش در کمیت و کیفیت خواب بیماران بستری در بیمارستان حکایت داشته است. همچنین مطالعات نشان داده اند که بیماران بخش های حاد ″ اختلال خواب″ را به عنوان یک منبع مهم و بزرگ استرس در طی دوران بستری خود نام برده‌اند (۳). خواب دستگاه قلبی عروقی را نیز تحت تاثیر خود قرار می دهد. به طوری که در زمان بیداری قلب یک فرد سالم ۷۰ تا ۸۰ ضربه در دقیقه می زند در حالی که در موقع خواب میزان آن به ۶۰ بار در دقیقه می رسد. از سوی دیگر محرومیت ازخواب موجب افزایش ضربان قلب و افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن می گردد. خطر حمله ایسکمیک قلبی در افرادی که خوابشان به طور مداوم آشفته است بیش تر بوده و بی خوابی با افزایش بیماری های ایسکمیک قلبی همراه هست (۴). در مطالعه ذاکری مقدم (۱۳۸۵) مشخص شد که اکثر بیماران بخش مراقبت ویژه قلب صدای زنگ تلفن، صحبت کارکنان، صحبت سایر بیماران و صدای زنگ دستگاه ها را از عوامل موثر بر اختلال خواب دانسته اند (۵). باتوجه به مطالب گفته شده توجه به کیفیت خواب در بیماران بستری در بیمارستان بسیار حایز اهمیت می باشد. از آنجا که مطالعه ای در این زمینه در استان گلستان صورت نگرفته محققین برآن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف تعیین اختلال خواب در بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان طراحی نمایند؛ تا بدین ترتیب از نتایج پژوهش در جهت برنامه ریزی و ارتقا سلامت بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی استفاده شود.

روش کار

این پژوهش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸ در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است. کلیه بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان جامعه پژوهش را تشکیل دادند. نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. با توجه به مطالعه ای که در همین راستا توسط آراسته و همکاران (۱۳۸۹) در سنندج با هدف تعیین کیفیت خواب و عوامل موثر بر آن در بیماران بستری در بخش های زنان و جراحی عمومی در یک مطالعه توصیفی تحلیلی انجام گرفت فراوانی خواب مطلوب در جمعیت مشابه، ۵۰ درصد بوده است (۱). با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۰/۹۵ و دقت ۰/۱ و با استفاده از فرمول زیر، حجم نمونه مطالعه ۹۷ نفر تعیین شده و با در نظر گرفتن حدودا ۲۴ درصد ریزش، حجم نمونه نهایی مطالعه ۱۲۰ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}\, P(1-P)}{d^2}$$

پس از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان شهید صیاد شیرازی و پنج آذر و بخشهای مراقبت ویژه قلبی، هر بیماری که بر طبق نظر پزشک معالج بستری با تشخیص سندرم کرونری حاد بستری شده و دارای معیار ورود مطالعه بود، پرسشنامه اختلال خواب برایشان تکمیل شد. معیار ورود به مطالعه شامل: عدم مصرف داروهای روانپزشکی طبق خوداظهاری بیمار و اعضای درجه یک خانواده، نداشتن سابقه ابتلا به بیماری های روانپزشکی از

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جمله اختلال خواب بر اساس خودگزارشی بیمار و نظر پزشک معالج و پرونده بود. سوالات پرسشنامه برای همه بیماران از طریق مصاحبه حضوری پرسیده و پرسشنامه مربوطه تکمیل شد. سپس در روز دوم بستری مجددا پرسشنامه برای همان بیماران تکمیل شد. (چون اکثرا این بیماران دو روز بیشتر بستری نمی باشند) و اگر بنا بدلیلی بیمارانی بیش از دو روز هم بستری بودند، برایشان پرسشنامه در روزهای متوالی بستری تکمیل شد. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه اختلال خواب در بیماران قلبی بوده بوده که روایی و پایایی آن در مطالعه سپهوند و همکاران به تایید رسیده است(۶). این پرسشنامه شامل دو قسمت می باشد. قسمت اول: اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و سابقه بستری در بخش ویژه و بخش دوم شامل ۲۵سوال در مورد اختلال خواب در بیماران قلبی طی مدت بستری در بخش ویژه . هرسوال دارای پنج گزینه "هیچ وقت"،"به ندرت"،"گاهی اوقات"،"اغلب"و"همیشه" که با ارزش کمی صفر تا چهار در نظر گرفته شده است. امتیاز ۰تا ۲۴ بیانگر عدم اختلال خواب، امتیاز ۲۵ تا ۴۹ اختلال خواب ضعیف، امتیاز ۵۰تا۷۴ اختلال خواب متوسط و امتیاز خواب ۷۵تا ۱۰۰ اختلال خواب شدید را نشان می دهد. پرسشنامه مذکور اختلالات خواب را در ۶ بعد بررسی می کند که شامل اختلال در شروع و تداوم خواب (سوالات ا تا ۸)، اختلال در عملکرد روزانه (سوالات ۹تا۱۲)، اختلالات خواب به علت عوامل محیطی(سوالات ۱۳تا ۱۸)، اختلالات خواب به دلایل مشکلات قلبی(سوالات ۱۹و ۲۰)، مشکلات تنفسی حین خواب(سوالات ۲۱تا ۲۴) و اختلالات حرکتی مرتبط با خواب(سوال ۲۵) می باشد. در مطالعه سپهوند و همکاران روایی محتوا و پایایی پرسشنامه بررسی شده است. آنها اعتبار ابزار را با استفاده از روش اعتبار محتوا تایید نمودند. به این صورت که ابتدا پرسشنامه را با توجه به محتوای چارچوب و مطالعه کتب و مقالات تنظیم نمودند و با استفاده از نظرات اعضا هییت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، متخصصان قلب و عروق، روانپزشکان و پرستاران بخش های ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه روایی محتوا بررسی شد. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفا کرونباخ (۰/۸۵) گزارش شد. آنها جهت بررسی ثبات از همسانی درونی و آزمون و باز آزمون استفاده نمودند (۶). داده ها وارد نرم افزار *spss* نسخه۱۶ شد. از آمارهای توصیفی جهت محاسبه فراوانی مطلق، نسبی و میانگین و انحراف معیار و برای تعیین عوامل تاثیر گذار بر خواب از آزمون تی زوجی و کای دو و رگرسیون چند گانه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

۱۲۰ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند، میانگین سنی ۴۵/ ۶۲ و انحراف معیار افراد۱۴/۰۳سال بود. ۶۳ نفر (۵۲/۵درصد) مرد و ۵۷ نفر (۴۷/۵درصد) زن بودند. از نظر متغیر شغلی، ۵۵ نفر(۴۵/۸درصد) شغل آزاد و۱۰ نفر (۸/۳درصد) کارمند بودند. از نظر وضعیت تحصیلی، ۶۵ نفر (۵۴/۲درصد) فاقد تحصیلات و ۱۸ نفر (۱۵درصد) دیپلم و بالاتر بودند. (جدول شماره۱ اطلاعات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه را نشان می‌دهد).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

متغیرهای جمعیت شناختی		تعداد	درصد
گروه سنی	≤۶۰	۵۶	۴۶/۷
	> ۶۰	۶۴	۵۳/۳
شغل	آزاد	۵۵	۴۵/۸
	کارمند	۱۰	۸/۳
	خانه دار	۵۵	۴۵/۸
وضعیت تحصیل	بی سواد	۶۵	۵۴/۲
	زیر دیپلم	۳۷	۳۰/۸
	دیپلم و بالاتر	۱۸	۱۵
سابقه بیماری	دارد	۹۰	۷۵
	ندارد	۳۰	۲۵
سابقه فشارخون	دارد	۱۰۶	۸۹/۱
	ندارد	۱۳	۱۰/۹
سابقه بستری	دارد	۶۲	۵۱/۷
	ندارد	۵۸	۴۸/۳

میانگین نمره اختلال خواب بیماران مبتلا به سندروم کرونری حاد در بخش CCU درروز اول پذیرش ۵۰/۴۶ و انحراف معیار ۱۴/۶۱ و در روز دوم پذیرش ۵۴/۴۳ و انحراف معیار ۱۴/۳۹بوده است. میانگین نمره اختلال خواب در روز دوم نسبت به روز اول به طور معنا داری بیشتر بوده است.($Pvalue$<۰/۰۰۱)

یافته‌های جدول شماره ۲ فراوانی اختلال خواب در افراد مورد مطالعه براساس متغیرهای مختلف در روز دوم بستری را نشان می دهد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول ۲- توزیع فراوانی اختلال خواب در افراد مورد مطالعه براساس متغیرهای مختلف در روز دوم بستری

متغیر		اختلال خواب				*Pvalue آزمون کای دو
		عدم یا اختلال خواب خفیف		اختلال خواب متوسط تا شدید		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروه سنی	≤ ۶۰	۳۲	۵۷/۱	۲۴	۴۲/۹	<۰/۰۰۱
	>۶۰	۱۳	۲۰/۰۳	۵۱	۷۹/۷	
جنس	مرد	۲۵	۳۹/۷	۳۸	۶۰/۰۳	۰/۶۰
	زن	۲۰	۳۵/۱	۳۷	۶۴/۹	
شغل	آزاد	۱۸	۳۲/۷	۳۷	۶۷/۳	۰/۰۲
	کارمند	۸	۸۰	۲	۲۰	
	خانه دار	۱۹	۳۴/۵	۳۶	۶۵/۵	
تحصیلات	بی سواد	۱۵	۲۳/۱	۵۰	۷۶/۹	<۰/۰۰۱
	زیر دیپلم	۷	۴۵/۹	۲۰	۵۴/۱	
	دیپلم و بالاتر	۱۳	۷۲/۲	۵	۲۷/۸	
سابقه بیماری	دارد	۲۸	۳۱/۱	۶۲	۶۸/۹	۰/۰۱
	ندارد	۱۷	۵۶/۷	۱۳	۴۳/۳	
سابقه بستری	دارد	۱۷	۲۷/۴	۴۵	۷۲/۶	۰/۰۲
	ندارد	۲۸	۴۸/۳	۳۰	۵۱/۷	
سابقه فشارخون	دارد	۳۶	۳۴	۷۰	۶۶	۰/۰۳
	ندارد	۹	۶۲/۹	۴	۳۰/۸	

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول شماره ۳ نتایج آنالیز لجستیک چند متغیره را برای بررسی ارتباط متغیرهای مختلف با اختلال خواب نشان داد. متغیرهایی که در آنالیز تک متغیره $pvalue$ ۰/۰۵> داشته اند وارد آنالیز چند متغیره شده اند. نتایج این جدول نشان داد که قوی ترین و تنها متغیر مرتبط با اختلال خواب سن بالا بود. به عبارت دیگر هرچند متغیرهای دیگر از جمله (تحصیلات و سابقه بستری و سابقه فشارخون) در آنالیز تک متغیره ارتباط معنا داری با اختلال خواب داشته اند ولی نتایج آنالیز چند متغیره نشان داد که این ارتباط ناشی از اثر مخدوش کننده سن بوده و در حقیقت این متغیرها ارتباط معناداری با اختلال خواب نداشته اند.

جدول شماره ۳- آنالیز لجستیک چند متغیره را برای بررسی ارتباط متغیرهای مختلف با اختلال خواب

متغیر		تعدادافراد بااختلال خواب متوسط تا شدید*	نسبت شانس تطبیق یافته *AOR*	فاصله اطمینان	*p-value*
گروه سنی	≤ ۶۰	۲۴	-	-	۰/۰۰۸
	>۶۰	۵۱	۳/۶	۱/۴-۹/۷	
شغل	آزاد	۳۷	۱/۳۴	۰/۵۴-۳/۲۹	۰/۵۳
	کارمند	۲	۰/۳۴	۰/۰۳-۳/۸۶	۰/۳۸
	خانه دار	۳۶	-	-	-
تحصیلات	بی سواد	۵۰	-	-	-
	زیر دیپلم	۲۰	۰/۷۴	۰/۲۶-۲/۰۹	۰/۵۷
	دیپلم و بالاتر	۵	۰/۵۳	۰/۰۸-۳/۳۷	۰/۵۰
سابقه بستری	دارد	۴۵	-	-	-
	ندارد	۳۰	۱/۷۹	۰/۶۶-۴/۸۶	۰/۲۵
سابقه بیماری	دارد	۶۲	-	-	
	ندارد	۱۳	۰/۹۶	۰/۲۶-۳/۴۵	۰/۹۵
سابقه فشارخون	دارد	۴	-	-	
	ندارد	۷۰	۰/۴۱-۱۱/۷۷	۰/۳۵	

***تعداد افراد با اختلال خواب متوسط تا شدید در روز دوم بستری در نظر گرفته شده است.**

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بحث

یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره اختلال خواب در بیماران بستری در بخش *ccu* (روز اول ۶۱/۱۴±۵۰/۴۶ در روز اول ، در روز دوم ۱۴/۲۹± ۵۴/۴۳) و اختلال خواب در سطح متوسط بوده است، این یافته با نتایج مطالعه سپهوند و همکاران۲۰۱۵ همراستا می باشد (۹). سپهوند و همکاران در مطالعه ای با هدف تعیین اختلال خواب در بیماران دچار سندرم کرونری حاد، میزان اختلال خواب بیماران را ۸۱٪ گزارش نمودند (۶). همراستا با مطالعه حاضر، شارما و همکاران ۲۰۱۴ نیز اختلال خواب در بیماران کرونری را ۶۸/۸ ٪ گزارش نمودند (۷). رایگان و همکاران (۱۳۹۶) نیز در مطالعه خود بیان داشتند که ۸۰/۴ درصد بیماران اختلال خواب دارند (۲). به نظر می سد که بستری در بخش ویژه به علت محیط استرس زای بخش ویژه و ماهیت حاد بودن بیماری و همچنین انجام مداخلات مراقبتی مکرر، بیماران خواب منقطع و گسسته همراه با بیدار شدنهای مکرر دارند.

یافته‌ها نشان داد که ۵۰٪ بیماران بستری در روز اول و ۵۱/۷ درصد بیماران بستری در *CCU* در روز دوم بستری کیفیت خواب آنها در سطح متوسط بوده است. همراستا با نتایج مطالعه حاضر، رداکر و همکاران نیز در مطالعه ای نشان دادند که ۶۷٪ بیماران با نارسایی قلبی به اختلال کیفیت خواب و ۴۴٪ به خواب‌آلودگی روزانه دچار می‌شوند (۸). در مغایرت با مطالعه حاضر، رایگان و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که اکثر بیماران دارای اختلال خواب خفیف می باشند(۲). البته به این نکته نیز می توان اشاره نمود که استراحت اجباری در تخت که برای فرد مبتلا به بیماری شدید قلبی ضروری میباشد، ممکن است باعث اختلال خواب شود یا اختلال خواب او را تشدید کند (۹). دلیل احتمالی این تفاوت مربوط به تفاوت های فردی، ساختار و عوامل محیطی بخش های ویژه و.. می تواند باشد.

یافته‌ها نشان داد که اختلال خواب با سن ارتباط آماری معنا دار داشته است و نشان داده شد که اختلال خواب در محدوده سنی بیشتر از ۶۰ سال بالاتر می باشد. که این یافته با نتایج مطالعه جوهانسون و همکاران همراستا بوده است (۱۰). جوهانسون و همکاران در مطالعه شان نشان دادند که با افزایش سن، مشکلات و اختلال خواب افزایش می یابد (۱۰).

یافته‌ها نشان داد که بین اختلال خواب و جنس ارتباط آماری معنا دار وجود ندارد. که با مطالعه رایگان و همکاران همراستا است (۲) .

یافته‌ها نشان داد که بین اختلال خواب و تحصیلات ارتباط آماری معنا دار وجود دارد. در بیماران بستری، بیسواد شدت اختلال خواب بالاتر بوده است. همراستا با نتایج مطالعه حاضر در تحقیقی که ال اتوماری و همکاران در سال ۲۰۱۱ در عربستان بر روی بیماران سندرم کرونری حاد کرونری انجام شد ، نشان دادند که اختلال خواب در بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی بیسواد بیشتر و در بیماران با تحصیلات بالاتر، اختلال خواب کمتر بوده است (۱۵). همراستا با مطالعه حاضر، من فی و همکاران(۱۱) و رایگان و همکاران (۲) نیز در مطالعه خود گزارش نمودند که بیماران با تحصیلات پایین تر، کیفیت خواب پایین تری داشته اند.

یافته‌ها نشان داد که بین اختلال خواب و سابقه بستری ارتباط آماری معنا دار وجود دارد. این یافته با مطالعه من فی و همکاران (۱۲) همراستا می باشد.

یافته‌ها نشان داد که بین اختلال خواب در روز دوم بستری و سابقه فشار خون ارتباط آماری معنا دار وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات رایگان و همکاران (۲)، چاندولا و همکاران (۱۳) همراستا می باشد، ولی با مطالعه سای سیک و همکاران (۹) مغایرت دارد. شاید دلیل احتمالی این اختلاف مربوط به تفاوت در پرسشنامه مورد استفاده، تفاوت در ویژگی های فردی فرهنگی اجتماعی بیماران و ساختار و محیط فیزیکی بخش بستری باشد.

یافته‌ها نشان داد که بین اختلال خواب در روز اول بستری و شغل ارتباط آماری معنا دار وجود ندارد، که با نتایج مطالعه رایگان و همکاران (۲) همراستا است. همچنین شدت اختلال خواب در روز دوم بستری در بیماران شاغل با شغل کارمند بیشتر بوده است. تنوع در ماهیت شغلی بیماران، ویژگی فردی، متفاوت بودن محیط فیزیکی جامعه و محیط پژوهش می تواند از دلایل احتمالی این تفاوت یافته مطرح شود.

نتیجه‌گیری

باتوجه به اختلال خواب در سطح متوسط در روز های اول و دوم بستری در بیماران کرونری در این مطالعه، بررسی جامع و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

کامل از بیمار و تدوین برنامه مراقبتی و اقدامات پرستاری طرح ریزی شده برای بهبود وضعیت خواب بیماران بستری ضروری می نماید.

تشکر و قدردانی

محققین مراتب تشکر و تقدیر خود را از معاونت پژوهشی بابت تصویب و حمایت مالی و همچنین از بیماران شرکت کننده در پژوهش اعلام می نمایند (کد اخلاق در پژوهش :)
IR.GOUMS.REC.1398.030

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. 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. medical journal of mashhad university of medical sciences, 2014; 57(6): 762-769.(in persian)
2. 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) :421-428.(in persian)
3. Ebrahimi Tabas E, Khodadadi F, Sarani H, Saeedinezhad F, Jahantigh M. Effect of Eye Masks, Earplugs, and Quiet Time Protocol on Sleep Quality of Patients Admitted to the Cardiac Care Unit: A Clinical Trial Study, Med Surg Nurs J. Online ahead of Print ; 8(3):e98762.(in persian)
4. Maddah Z, Fayazi N, Abedi A, Karimy M, Sajadi M, Naseri-Salahshour V. The effect of adjustment of environmental factors on sleep quality of patients admitted to the cardiology unit of Shahid Modarres Hospital of Saveh. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research. 2019;9(s2):180-3.
5. Zolfaghari M, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi AA, Ajri Khameslou M. Modification of Environmental Factors on Quality of Sleep among Patients Admitted to CCU. Journal of hayat. 2013;18(4):61-8.(in persian)
6. Sepahvand E. valuation of sleep disturbances in patients with acute coronary syndrome in cardiac care unit by using specific questionnaires. pat. 2015;201:9.
7. Sharma M, Sawhney J, Panda S. Sleep quality and duration–Potentially modifiable risk factors for Coronary Artery Disease? indian heart journal. 2014;66(6):565-8.
8. Redeker NS, Stein S. Characteristics of sleep in patients with stable heart failure versus a comparison group. Heart & Lung. 2006;35(4):252-61.
9.Cicek HS, Armutcu B, Berna Dizer R, Ayla Yava R, Nuran Tosun R, Celik T. Sleep quality of patients hospitalized in the coronary intensive care unit and the affecting factors. International Journal of Caring Sciences. 2014;7(1):324.
10. 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.
11. Al Otair H, Al-shamiri M, Bahobail M, Sharif MM, BaHammam AS. Assessment of sleep patterns, energy expenditure and circadian rhythms of skin temperature in patients with acute coronary syndrome. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2011;17(7):CR397.
12. Menefee LA, Frank ED, Doghramji K, Picarello K, Park JJ, Jalali S, et al. Self-reported sleep quality and quality of life for individuals with chronic pain conditions. The clinical journal of pain. 2000;16(4):290-7.
13. Chandola T, Ferrie JE, Perski A, Akbaraly T, Marmot MG. The effect of short sleep duration on coronary heart disease risk is greatest among those with sleep disturbance: a prospective study from the Whitehall II cohort. Sleep. 2010;33(6):739-44.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Evaluation of sleep disorders and related factors in patients admitted to the cardiac intensive care unit of Golestan University of Medical Sciences in 2019

Zahra sabzi1, Atharosadat mirkarimi 2, Aref salehi 3, gholamreza roshandel 4, Asemeh izadpanah 5

1. Associated Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2 .MSc in critical care nursing .Educational Supervisor. Sayad Shirazi Educational-Medical Center. Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
3.Cardiologist and Intervention Fellowship. Assistant Professor, Department of Cardiology, School of Medicine, Ischemic Disorders Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
4.Research Associated Professor of epidemiology(ByResearch, Research Center of Gastroenterology and Hepatology, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
5. MSc in critical care nursing. Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran (corresponding author).

Abstract

Introduction & Objective: *Sleep is one of the basic human needs. Diseases can have a negative effect on sleep or, conversely, poor sleep quality can lead to symptoms. Evaluate the study with the aim of determining the quality of sleep in patients admitted to the cardiac intensive care unit of educational and medical centers affiliated to Golestan University of Medical Sciences.*

Materials and Methods*: This is a cross-sectional study. Samples were selected according to the inclusion criteria. A valid and reliable questionnaire of sleep disorders in heart patients was used to collect data. Data were analyzed in SPSS software version 16 using descriptive and inferential statistical tests (p <0.05).*

Results: *The results showed that the mean and standard deviation of the sleep disorder score in patients admitted to the ccu ward (50.46 ± 61.14 on the first day and 54.43 ± 14.29 on the second day) was moderate. Sleep disorders have a statistically significant relationship with age. There is a statistically significant relationship between sleep disorders and education. In illiterate patients, the severity of sleep disorders was higher.*

Conclusion: *Considering the moderate level of sleep disorders in coronary heart disease patients in this study, a comprehensive and complete examination of the patient and the development of care plan and nursing measures planned to improve the sleep status of hospitalized patients is necessary.*

Key words*: Sleep Disorder. Acute Coronary Syndrome. Cardiac Intensive Care Unit (CCU)*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]