

بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر در شهر رشت

پژوهشگران: مریم احسانی^{*}، مژگان بقایی^{**}، مینو میترا چهرزاد^{**}، احسان کاظم نژاد^{***}

چکیده:

مقدمه: خواب به حفظ سلامتی، رهایی از تنش و اضطراب و توانایی سازگاری کمک می کند و عوامل متعددی چون عوامل محیطی، رفتاری، جسمی و روانی می توانند موجب مختل شدن آن شوند. این امر در بیماران پس از جراحی به ویژه جراحی قلب که نیاز به خواب کافی برای تسهیل بهبودی دادند از اهمیت خاص برخوردار است.

هدف: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با هدف "تعیین عوامل مؤثر بر کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر" انجام شده است.

روش کار: ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش از ۵ پرسشنامه شامل پرسشنامه های مربوط به مشخصات فردی و بیماری، شاخص کیفیت خواب پیترزبرگ، عوامل محیطی، رفتاری و جسمی، اضطراب آشکار و پنهان اشیپلبرگر و پرسشنامه افسردگی بک تشکیل شده است که توسط ۵۰ بیمار تحت جراحی پیوند عروق کرونر در مرکز آموزشی درمانی دکتر حشمت شهر رشت که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند تکمیل گردید.

نتایج: یافته های پژوهش در رابطه با کیفیت خواب بیماران نشان داد که اکثریت (۵۶٪) آنها کیفیت خواب نامطلوب، در حالی که در گروه افراد سالم اکثریت (۵۱٪) کیفیت خواب مطلوب داشتند و نتایج نشان داد که کیفیت خواب بیماران با جنس ($P < ۰/۰۲$)، سابقه مراجعه به پزشک به دلیل مشکلات خواب ($P < ۰/۰۰۵$) و سابقه درد مفاصل ($P < ۰/۰۳$) ارتباط معنی دار آماری داشته است.

مقایسه انجام شده در زمینه کیفیت خواب بیماران با افراد سالم نشان داد که اختلاف معنی دار آماری بین میانگین امتیازات دو گروه وجود ندارد و در نتیجه فرضیه پژوهش "کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر با افراد سالم متفاوت است" تأیید نشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که از بین عوامل محیطی "روشنایی یا تاریکی بیش از حد" ($P < ۰/۰۰۴$)، از بین عوامل رفتاری "مصرف قرص خواب" ($P < ۰/۰۰۵$)، از بین عوامل جسمی "دردهای قفسه سینه" ($P < ۰/۰۲$)، "درد محل برش جراحی قلب" ($P < ۰/۰۰۱$)، "قرار گرفتن در وضعیت ناراحت" ($P < ۰/۰۳$) و از بین عوامل روانی "اضطراب آشکار" ($P < ۰/۰۰۱$)، "اضطراب پنهان" ($P < ۰/۰۲$) و "افسردگی" ($P < ۰/۰۰۱$) با کیفیت خواب ارتباط معنی دار آماری داشتند.

نتیجه گیری نهایی: پرستاران با شناسایی عوامل فوق می توانند از طریق برنامه ریزی و انجام تدابیر لازم خواب بیماران را چه در زمان بستری و یا پس از ترخیص بهبود بخشند.

واژه های کلیدی: جراحی پیوند عروق کرونر، خواب، بیماران.

^{*} کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن.

^{**} کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

^{***} کارشناس ارشد آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

مقدمه:

یک سوم زندگی انسان در خواب می گذرد که موجب حفاظت و تجدید انرژی می شود و به حفظ سلامت جسم، رهایی از تنش و اضطراب، توانایی سازگاری و انجام فعالیت های روزانه کمک می کند (۱۴). از طرف دیگر، اختلال در الگوی خواب، بسیاری از فعالیت های روزانه فرد را تحت تاثیر قرار داده و موجب اختلال در ایفای نقش و تعاملات اجتماعی وی می گردد (۳).

شایع ترین نوع اختلال خواب، بی خوابی است که تظاهرات آن شامل اشکال در به خواب رفتن، بیدار شدن متناوب در طول خواب یا زود بیدار شدن از خواب می باشد (۱۴). عوامل متعددی در بروز بی خوابی تاثیر دارند که از جمله آنها می توان به عوامل محیطی (سروددا، دما، نور، وضعیت فرد در هنگام خوابیدن و ...)، عوامل رفتاری (عادات غذایی، مصرف کافئین، الکل، نیکوتین، داروها و ...)، عوامل جسمی (درد و ...) و عوامل روانی (اضطراب، افسردگی و ...) اشاره نمود (۹).

معماریان (۱۳۷۸) ضمن بیان مشکلات جسمی و روانی به عنوان دسته ای از عوامل مؤثر بر اختلال خواب می نویسد: علیرغم آن که افراد بیمار نیاز به خواب بیشتری دارند ولی بیماری موجب اختلال در ریتم طبیعی خواب می شود (۱). از جمله بیماری هایی که موجب اختلال خواب در افراد می شوند می توان به بیماری های عروق کرونر اشاره کرد (۱۲). امروزه روش های مختلفی جهت درمان بیماری های عروق کرونر وجود دارد که جراحی پیوند عروق کرونر، یکی از رایج ترین آنها و در بسیاری از این بیماران تنها درمان انتخابی است (۲).

علیرغم آن که این روش جراحی موجب کاهش میزان مرگ و میر و بهبود نشانه های جسمی ناشی از هیپوکسی در اکثر بیماران می شود (۱۱)، ولی اختلال خواب، یکی از مشکلات مهم و طولانی مدت در این بیماران است (۵) به طوری که بیش از نیمی از بیمارانی که تحت جراحی پیوند عروق کرونر قرار می گیرند، پس از

ترخیص و حتی پس از گذشت شش ماه از جراحی دچار اختلال در الگوی خواب هستند و عوامل جسمی نظیر درد محل برش جراحی، قرار گرفتن در وضعیت ناراحت در هنگام خواب و تکرر ادرار عمده ترین علل اختلال در الگوی خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر می باشند (۱۰). البته اضطراب و افسردگی نیز از جمله مشکلات بیماران حتی تا ۶ ماه پس از جراحی است که موجب بیدار شدن مکرر آنان در طول خواب و در بسیاری موارد موجب بروز مشکلاتی در به خواب رفتن آنها می شود (۶).

با توجه به اهمیت نقش خواب و استراحت کافی در تسهیل روند بهبودی فرد در مرحله پس از جراحی (۸)، می توان اذعان داشت که بررسی بیماران و کمک به آنها جهت برآورده کردن نیازشان به خواب و استراحت، یکی از نقش های محوری پرستاران است (۳) و این امر زمانی امکان پذیر است که پرستاران عوامل ایجاد کننده اختلال خواب را شناسایی نمایند تا بتوانند با برنامه ریزی و انجام تدابیر لازم، خواب بیماران را نه تنها در زمان بستری، بلکه بعد از ترخیص از بیمارستان و در دوره باز - توانی نیز بهبود بخشند (۱۳). لذا این تحقیق با هدف، تعیین کیفیت خواب بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر و افراد سالم بر حسب برخی متغیرهای زمینه ای، مقایسه کیفیت خواب بیماران با افراد سالم و همچنین تعیین عوامل محیطی، رفتاری، جسمی و روانی مؤثر بر کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر صورت گرفته است.

روش کار:

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی - مقطعی است و جامعه پژوهش آن را کلیه مبتلایان به بیماری های عروق کرونر تشکیل می دهند که در مرکز آموزشی - درمانی دکتر حشمت شهر رشت تحت جراحی پیوند عروق کرونر قرار گرفته و ساکن شهر رشت بودند.

نمونه پژوهش این مطالعه را کلیه بیماران واجد شرایطی که ۶-۲ ماه قبل در این مرکز تحت جراحی پیوند

عروق کرونر قرار گرفته بودند، تشکیل می دادند. تعداد نمونه ۵۰ نفر بود که به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. از طرفی با توجه به آن که خواب افراد، تحت تأثیر عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی، جغرافیایی و ... قرار دارد، جهت بدست آوردن نتایج دقیق تر و کنترل عوامل مداخله گر، کیفیت خواب بیماران در این پژوهش با کیفیت خواب افراد سالم هم سن و هم جنس آنها که ساکن شهر رشت بودند مقایسه گردید و به این ترتیب تعداد ۲۰۰ نمونه از افراد سالم ساکن شهر رشت دارای کلیه شرایط ذکر شده برای افراد سالم که به روش خوشه ای انتخاب شده بودند نیز در این پژوهش شرکت کردند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش از ۵ پرسشنامه شامل: (۱) پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی و بیماری، (۲) شاخص کیفیت خواب پیتزبرگ، (۳) پرسشنامه مربوط به بررسی عوامل محیطی، رفتاری و جسمی مؤثر بر کیفیت خواب و (۴) پرسشنامه مربوط به بررسی عوامل روانی مؤثر بر کیفیت خواب (شامل پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر و پرسشنامه افسردگی بک) تشکیل شده بود. البته لازم به ذکر است که پرسشنامه افراد سالم فقط از دو بخش مشخصات فردی و شاخص کیفیت خواب پیتز برگ تشکیل شده بود. جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی و جهت تعیین اعتماد علمی آن از فرمول آلفای کرانباخ استفاده شد.

داده های این پژوهش به روش خود گزارش دهی گردآوری گردید و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (نظیر آزمون تی برای گروه های مستقل، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

یافته های این پژوهش در رابطه با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش مبین آن بود که اکثریت واحدهای مورد پژوهش، مرد (۸۰٪ در هر دو گروه)، دارای سن ۴۰

تا ۶۵ سال (بیماران ۸۲٪ و افراد سالم ۸۴٪)، متأهل (۹۶٪ در هر دو گروه)، تحصیلات ابتدائی (بیماران ۵۸٪ و افراد سالم ۴۰٪)، شغل آزاد (بیماران ۴۰٪ و افراد سالم ۴۳٪)، مشاغل با ساعات کاری ثابت (بیماران ۹۲٪ و افراد سالم ۸۴٪) و بدون برنامه شب کاری (۹۶٪ در هر دو گروه) و دارای شاخص توده بدنی ۲۹/۹۹ - ۲۵ (بیماران ۵۰٪ و افراد سالم ۴۱٪) بوده و اکثریت آنها از مواد مخدر استفاده نمی کردند (بیماران ۸۸٪ و افراد سالم ۹۸٪). همچنین اکثریت (۵۶٪) واحدهای مورد پژوهش در گروه بیماران درآمد سرانه کمتر از ۳۲۵۰۰ تومان داشتند در حالی که اکثریت (۵۱٪) واحدهای مورد پژوهش در گروه افراد سالم درآمد سرانه ای معادل ۳۲۵۰۰ تومان و بیشتر داشتند.

از طرفی یافته های حاصل از این پژوهش در رابطه با مشخصات بیماری بیماران شرکت کننده در این پژوهش حاکی از آن است که اکثریت بیماران فاقد سابقه مصرف مواد مخدر در مدت بستری در بیمارستان (۸۸٪)، عدم پیگیری مناسب درمان پس از جراحی قلب (۶۴٪) و دارای سابقه مصرف دائمی داروها به طور منظم بودند (۹۴٪). همچنین اکثریت بیماران سابقه مراجعه به پزشک به دلیل مشکلات خواب نداشته (۷۶٪) و در میان بیمارانی که سابقه مراجعه به پزشک داشتند، اکثریت (۵۸٪) آنها در مرحله قبل از جراحی مراجعه کرده بودند. همچنین بیشترین درصد بیماران سابقه ابتلا به فشار خون بالا داشته (۳۸٪) و مدت سپری شده از جراحی قلب آنان ۳ و ۶ ماه (۲۸٪) بود. از طرفی اکثریت بیماران سابقه مصرف داروهای خواب آور و آرام بخش در مدت بستری در بیمارستان پس از جراحی قلب داشته (۹۴٪) و داروهای خواب آور و آرام بخش مصرفی آنها از نوع داروهای مخدر تزریقی و خوراکی بود. (۵۳٪)

در ارتباط با کیفیت خواب افراد سالم بر حسب برخی متغیرهای زمینه ای نتایج نشان داد که اکثریت (۵۱ درصد) افراد سالم دارای کیفیت خواب مطلوب بودند و بین کیفیت خواب افراد سالم با متغیرهای جنس ($P < 0/0005$) و وضعیت اشتغال ($P < 0/0001$) ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد. نتایج در ارتباط با کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر بر حسب

عوامل محیطی مؤثر بر کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر یافته‌ها نشان داد که اکثریت (۷۷٪) بیمارانی که "روشنایی یا تاریکی بیش از حد" را تجربه کرده بودند، دارای کیفیت خواب نامطلوب بودند و بین کیفیت خواب بیماران با "روشنایی یا تاریکی بیش از حد" ارتباط معنی‌داری ($P < ۰/۰۰۴$) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد (جدول شماره ۱).

برخی متغیرهای زمینه‌ای نشان داد که اکثریت (۵۶ درصد) بیماران کیفیت خواب نامطلوب داشتند و بین کیفیت خواب بیماران با جنس ($P < ۰/۰۲$)، سابقه مراجعه به پزشک به دلیل مشکلات خواب ($P < ۰/۰۰۵$) و سابقه درد مفاصل ($P < ۰/۰۳$) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد. همچنین یافته‌های مرتبط با مقایسه کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر با افراد سالم نشان داد که بین کیفیت خواب بیماران و افراد سالم ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد. در ارتباط با تعیین

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی کیفیت خواب بیماران بر حسب عوامل محیطی در شهر رشت در سال ۱۳۸۱

کیفیت خواب	عوامل محیطی	مطلوب		نامطلوب		جمع		میانگین	انحراف معیار	نوع آزمون	نتیجه آزمون
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد				
۱. سرما یا گرمای بیش از حد	هرگز	۷	۵۰	۷	۵۰	۱۴	۱۰۰	۶/۷۱	۵/۳۷	آزمون تی مستقل	$t = -۰/۲۴$ $df = ۴۸$ معنی دار نیست
	بعضی اوقات و همیشه	۱۵	۴۲	۲۱	۵۸	۳۶	۱۰۰	۷/۰۸	۴/۵۹		
۲. سر و صدای بیش از حد	هرگز	۱۳	۵۴	۱۱	۴۶	۲۴	۱۰۰	۵/۹۶	۴/۶۱	آزمون تی مستقل	$t = -۱/۴۷$ $df = ۴۸$ $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار است
	بعضی اوقات و همیشه	۹	۳۵	۱۷	۶۵	۲۶	۱۰۰	۷/۹۲	۴/۸۰		
۳. روشنایی یا تاریکی بیش از حد	هرگز	۱۷	۶۱	۱۱	۳۹	۲۸	۱۰۰	۵/۳۲	۳/۸۹	آزمون تی مستقل	$t = -۲/۹۹$ $df = ۴۸$ $p < ۰/۰۰۴$ معنی دار است
	بعضی اوقات و همیشه	۵	۲۳	۱۷	۷۷	۲۲	۱۰۰	۹/۰۹	۵/۰۲		
۴. تهویه نامناسب	هرگز	۱۵	۴۵	۱۸	۵۵	۳۳	۱۰۰	۶/۷۹	۴/۹۰	آزمون تی مستقل	$t = -۰/۳۹$ $df = ۴۸$ معنی دار نیست
	بعضی اوقات و همیشه	۷	۴۱	۱۰	۵۹	۱۷	۱۰۰	۷/۳۵	۴/۶۲		
۵. رطوبت نامناسب	هرگز	۱۷	۴۶	۲۰	۵۴	۳۷	۱۰۰	۶/۸۹	۵/۰۶	آزمون تی مستقل	$t = -۰/۲۲$ $df = ۴۸$ معنی دار نیست
	بعضی اوقات و همیشه	۵	۳۸	۸	۶۲	۱۳	۱۰۰	۷/۲۳	۳/۹۸		
۶. رختخواب نامناسب	هرگز	۱۴	۴۱	۲۰	۵۹	۳۴	۱۰۰	۷/۰۳	۴/۷۸	آزمون تی مستقل	$t = ۰/۱۱$ $df = ۴۸$ معنی دار نیست
	بعضی اوقات و همیشه	۸	۵۰	۸	۵۰	۱۶	۱۰۰	۶/۸۷	۴/۹۰		
۷. وجود تعداد زیادی هم‌اتاقی در اتاق خواب	هرگز	۱۴	۳۸	۲۳	۶۲	۳۷	۱۰۰	۷/۱۹	۵/۰۳	آزمون تی مستقل	$t = ۰/۵۲$ $df = ۴۸$ معنی دار نیست
	بعضی اوقات و همیشه	۸	۶۲	۵	۳۸	۱۳	۱۰۰	۶/۳۸	۴/۰۳		

دردهای قفسه سینه، کیفیت خواب نامطلوب داشتند و بین کیفیت خواب بیماران با دردهای قفسه سینه ($P < 0.02$)، درد در محل برش جراحی قلب در قفسه سینه ($P < 0.001$) و قرار گرفتن در وضعیت ناراحت ($P < 0.03$) ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد (جدول شماره ۲).

همچنین نتایج پژوهش در مورد تعیین عوامل رفتاری مؤثر بر کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر نشان داد که اکثریت (۷۷٪) بیمارانی که از قرص خواب استفاده می کردند، کیفیت خواب نامطلوب داشتند و فقط بین این عامل رفتاری با کیفیت خواب بیماران ارتباط معنی داری دیده شد.

نتایج یافته ها در خصوص تعیین عوامل جسمی مؤثر بر کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر نیز نشان دادند که اکثریت (۹۲٪) بیماران دارای

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی کیفیت خواب بیماران بر حسب عوامل جسمی در شهر رشت در سال ۱۳۸۱

نتیجه آزمون	نوع آزمون	انحراف معیار	میانگین	جمع		نامطلوب		مطلوب		کیفیت خواب	
				درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	یاسخ	عوامل جسمی
$t = -0.29$ $df = 48$ معنی دار نیست	آزمون تی مستقل	۴/۶۳	۶/۸۷	۱۰۰	۳۸	۵۸	۲۲	۴۲	۱۶	هرگز	۱. سطحی شدن تنفس (عدم امکان تنفس عمیق)
		۵/۳۶	۷/۳۳	۱۰۰	۱۲	۵۰	۶	۵۰	۶	بعضی اوقات و همیشه	
$t = -3.40$ $df = 48$ $P < 0.001$ معنی دار است	آزمون تی مستقل	۳/۸۷	۴/۶۴	۱۰۰	۲۲	۲۳	۵	۷۷	۱۷	هرگز	۲. درد در محل برش جراحی قلب در قفسه سینه
		۴/۶۴	۸/۸۲	۱۰۰	۲۸	۸۲	۲۳	۱۸	۵	بعضی اوقات و همیشه	
$t = -1.91$ $df = 48$ معنی دار نیست	آزمون تی مستقل	۴/۸۳	۶/۱۲	۱۰۰	۳۴	۴۴	۱۵	۵۶	۱۹	هرگز	۳. درد در محل برش جراحی پا
		۴/۱۸	۸/۸۱	۱۰۰	۱۶	۸۱	۱۳	۱۹	۳	بعضی اوقات و همیشه	
$t = -2.50$ $df = 48$ $P < 0.02$ معنی دار است	آزمون تی مستقل	۴/۵۷	۶/۰۸	۱۰۰	۳۸	۴۵	۱۷	۵۵	۲۱	هرگز	۴. دردهای قفسه سینه
		۴/۳۶	۹/۸۳	۱۰۰	۱۲	۹۲	۱۱	۸	۱	بعضی اوقات و همیشه	
$t = -2.27$ $df = 48$ $P < 0.03$ معنی دار است	آزمون تی مستقل	۴/۲۵	۵/۶۸	۱۰۰	۲۸	۳۹	۱۱	۶۱	۱۷	هرگز	۵. قرار گرفتن در وضعیت ناراحت
		۴/۹۶	۸/۶۴	۱۰۰	۲۲	۷۷	۱۷	۲۳	۵	بعضی اوقات و همیشه	
$t = -1.25$ $df = 48$ معنی دار نیست	آزمون تی مستقل	۴/۴۴	۶/۳۲	۱۰۰	۳۱	۴۸	۱۵	۵۲	۱۶	هرگز	۶. احساس ناراحتی در عضلات شانه، گردن و پشت
		۵/۱۹	۸/۰۵	۱۰۰	۱۹	۶۸	۱۳	۳۲	۶	بعضی اوقات و همیشه	
$t = -0.92$ $df = 48$ معنی دار نیست	آزمون تی مستقل	۴/۵۵	۶/۶۳	۱۰۰	۳۸	۵۰	۱۹	۵۰	۱۹	هرگز	۷. احساس ناراحتی در پستانها
		۵/۴۷	۸/۰۸	۱۰۰	۱۲	۷۵	۹	۲۵	۳	بعضی اوقات و همیشه	

خواب نامطلوب داشتند و بین کیفیت خواب بیماران با اضطراب آشکار ($P < ۰/۰۰۱$)، اضطراب پنهان ($P < ۰/۰۰۲$) و افسردگی ($P < ۰/۰۰۱$) ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد (جدول ۳ و ۴).

نهایتاً در ارتباط با عوامل روانی مؤثر بر کیفیت خواب بیماران پس از جراحی پیوند عروق کرونر نتایج نشان داد که اکثریت بیماران دارای اضطراب آشکار (۷۵٪)، اضطراب پنهان (۷۰٪) و افسردگی خفیف، خفیف تا متوسط و شدید (به ترتیب ۷۱٪، ۱۰۰٪ و ۷۵٪) کیفیت

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی کیفیت خواب بیماران بر حسب اضطراب آشکار و پنهان در شهر رشت در سال ۱۳۸۱

نوع اضطراب	کیفیت خواب وجود اضطراب	مطلوب		نامطلوب		جمع		میانگین	انحراف معیار	نوع آزمون	نتیجه آزمون
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد				
اضطراب آشکار	مضطرب	۲	۲۵	۶	۷۵	۸	۱۰۰	۱۰/۲۵	۵/۶۰	ضریب همبستگی پیرسون $r = ۰/۴۶$	معنی دار است $P < ۰/۰۰۱$
	غیر مضطرب	۲۰	۴۸	۲۲	۵۲	۴۲	۱۰۰	۶/۳۶	۴/۳۹		
	جمع	۲۲	۴۴	۲۸	۵۶	۵۰	۱۰۰	-	-		
اضطراب پنهان	مضطرب	۳	۳۰	۷	۷۰	۱۰	۱۰۰	۷/۷۰	۴/۱۴	ضریب همبستگی پیرسون $r = ۰/۴۶$	معنی دار است $P < ۰/۰۰۱$
	غیر مضطرب	۱۹	۴۷/۵	۲۱	۵۲/۵	۴۰	۱۰۰	۶/۸۰	۴/۹۷		
	جمع	۲۲	۴۴	۲۸	۵۶	۵۰	۱۰۰	-	-		

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی کیفیت خواب بیماران بر حسب افسردگی در شهر رشت در سال ۱۳۸۱

افسردگی	کیفیت خواب	مطلوب		نامطلوب		جمع		میانگین	انحراف معیار	نوع آزمون	نتیجه آزمون
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد				
غیر افسرده	افسردگی خفیف	۴	۲۹	۱۰	۷۱	۱۴	۱۰۰	۷/۹۳	۴/۱۴	ضریب همبستگی پیرسون $r = ۰/۴۵$ $P < ۰/۰۰۱$	معنی دار است
	افسردگی خفیف تا متوسط	۰	۰	۲	۱۰۰	۲	۱۰۰	۸/۵۰	۳/۵۳		
	افسردگی متوسط تا شدید	۱	۵۰	۱	۵۰	۲	۱۰۰	۹/۵۰	۷/۷۸		
	افسردگی شدید	۱	۲۵	۳	۷۵	۴	۱۰۰	۱۲	۵/۷۱		
	جمع	۱۶	۵۷	۱۲	۴۳	۲۸	۱۰۰	۵/۵۰	۴/۴۲		

بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های حاصله نشان دادند که اکثریت (۵۱٪)

افراد سالم دارای کیفیت خواب مطلوب بودند. پوتر و پری (۲۰۰۱) می‌نویسند: بی‌خوابی یکی از مشکلات شایع سن میانسالی است که احتمالاً به علت تغییرات و تنشهای ناشی از این سن ایجاد می‌شود. اختلالات خواب در افراد میانسالی ممکن است به عللی، نظیر اضطراب، افسردگی یا مشکلات جسمی ایجاد شود (۱۳). بنا بر این به نظر پژوهشگر بالاتر بودن نسبت افراد دارای کیفیت خواب مطلوب در گروه سالم را احتمالاً می‌توان به سالم بودن این افراد، عدم ابتلا آنها به بیماری‌های جسمی و روانی خاص و عدم مصرف داروهای خاص و در نتیجه مصون بودن آنها از

اثرات سوء این بیماری‌ها و داروها بر کیفیت خوابشان نسبت داد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت (۵۶٪) بیماران کیفیت خواب نامطلوب داشتند. مورا سچاف و همکاران (۱۹۹۶) در این رابطه می‌نویسند: الگوی خواب در بیمارانی که تحت جراحی پیوند عروق کرونر قرار می‌گیرند مختل می‌شود و این اختلال در الگوی خواب ممکن است حتی تا ۶ ماه پس از جراحی هم ادامه یابد (۱۰).

یافته‌ها نشان دادند که بین کیفیت خواب بیماران و افراد سالم ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد. به نظر پژوهشگر علت این امر شیوع بالای اختلالات خواب حتی در میان افراد سالم جامعه و جمعیت عمومی است، به طوری که در این پژوهش ۴۹ درصد افراد سالم بالای چهل

می‌دهد که یک هفته پس از جراحی پیوند عروق کرونر ۵۷ درصد و یک ماه پس از جراحی ۱۲ درصد بیماران قرار گرفتند در وضعیت ناراحت در هنگام خواب. راه عنوان عامل اختلال خوابشان ذکر کردند (۶).

در نهایت نتایج مؤید آن است که اکثریت بیماران دارای اضطراب آشکار (۷۵٪)، اضطراب پنهان (۷۰٪) و افسردگی خفیف، خفیف تا متوسط و شدید (به ترتیب ۷۱٪، ۱۰۰٪ و ۷۵٪) کیفیت خواب نامطلوب داشتند و بین کیفیت خواب بیماران با اضطراب آشکار ($P < ۰/۰۰۱$)، اضطراب پنهان ($P < ۰/۰۰۲$) و افسردگی ($P < ۰/۰۰۱$) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد. پوتر و پری (۲۰۰۳) در رابطه با تأثیر اضطراب بر کیفیت خواب می‌نویسند: هر بیماری یا شرایطی که موجب اضطراب فرد شود اختلالاتی در خواب وی ایجاد می‌کند (۱۲) و هارکریدر (۲۰۰۰) نیز در رابطه با تأثیر افسردگی بر کیفیت خواب می‌نویسد: افسردگی یکی از اختلالات شایع خلق است که موجب اشکال در به خواب رفتن فرد و زود بیدار شدن صبحگاهی وی می‌شود (۷).

نتیجه گیری نهایی:

با توجه به نتایج فوق می‌توان دریافت که اکثر بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر حتی تا ۶ پس از جراحی دارای کیفیت خواب نامطلوب بود و عوامل محیطی، رفتاری و جسمی - روانی مؤثر بر آن در بسیاری از موارد قابل پیش بینی می‌باشند.

سال ساکن شهر رشت دارای کیفیت خواب نامطلوب بودند. مورگان و کلسوس (۱۹۹۹) نیز در این رابطه می‌نویسند: بی‌خوابی یکی از مشکلات اصلی جامعه است که ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت بالغین را در بر می‌گیرد (۹).

در زمینه عوامل محیطی مؤثر بر کیفیت خواب، بیماران یافته‌ها نشان دادند که اکثریت (۷۷٪) بیمارانی که "روشنایی یا تاریکی بیش از حد" را تجربه کرده بودند، دارای کیفیت خواب نامطلوب بودند و بین کیفیت خواب بیماران با "روشنایی یا تاریکی بیش از حد" ارتباط معنی‌داری ($P < ۰/۰۰۴$) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد. دویت (۲۰۰۱) نیز معتقد است که وجود روشنایی زیاد در اتاق خواب مانع خوابیدن فرد می‌شود (۴).

همچنین نتایج نشان دادند که اکثریت (۷۷٪) بیمارانی که از قرص خواب استفاده می‌کردند، کیفیت خواب نامطلوب داشتند و فقط بین این عامل رفتاری با کیفیت خواب بیماران ارتباط معنی‌داری دیده شد. پژوهشگر علت این امر را احتمالاً تأثیر سوء داروهای سداتیو و آرام‌بخش بر مراحل و سیکل‌های مختلف خواب و عوارض ناشی از این داروها می‌داند. تیمبی (۲۰۰۱) نیز در این رابطه می‌نویسد: بعضی از داروهای سداتیو و آرام‌بخش در سالمندان تأثیر متضادی دارند و به جای خواب موجب بی‌خوابی در این افراد می‌شوند (۱۵).

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت (۹۲٪) بیماران دارای دردهای قفسه سینه، کیفیت خواب نامطلوب داشتند و بین کیفیت خواب بیماران با دردهای قفسه سینه ($P < ۰/۰۰۲$)، درد در محل برش جراحی قلب در قفسه سینه ($P < ۰/۰۰۱$) و قرار گرفتن در وضعیت ناراحت ($P < ۰/۰۰۳$) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد. نتایج بررسی ادل گوستافسون و همکاران (۱۹۹۹) نیز نشان

منابع:

۱. معاریان، ربابه. کاربرد مفاهیم و نظریه های پرستاری. تهران: انتشارات دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۸.
۲. نیکروان منفرد، ملاح. و شیر، حسین. مراقبت های ویژه در I CU. تهران: انتشارات نور دانش. ۱۳۷۹.
- 3-Craven , Ruth F .and Hirnle, constance J. **Fundamentals of Nursing**. Philadelphia : Lippincott.2000.
- 4-Dewit , Susan c. **Fundamental Concepts and skills for Nursing**. philadelphia : W.B. Saunders.2001.
- 5- Edell – Gustafsson , Ulla M; etal . “ Measurement of sleep and uality of life before and after coronary artery bypass grafting: A pilot Study “. **International Journal of Nursing practice**. No (3), 1997 .PP: 239-46.
- 6-Edell – Gustafsson , Ulla M.and Hetta, Jerker E.” Anxiety, Depression and sleep in male patients Undergoing coronary Artery Bypass Surgery”. **Scandinavian Journal of caring science**. No (13), 1999.PP: 137 - 43.
- 7-Harkreader , Helen. **Fundamental of Nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders.2000.
- 8-Manley , Kim. and Bellman, Loretta. **Surgical Nursing**. London: Churchill Livingstone . 2000.
- 9-Morgan, Kevin. and closs , S. Jose. **Sleep Management in Nursing practice**. London: churchill Livingstone.1999.
- 10- Moore Schaefer, Karen ; etal . “sleep Disturbances post Coronary Artery Bypass Surgery.” **Progress in Cardiovascular Nursing**. Vol(11) . No(1). Winter, 1996. PP: 5-14.
- 11-Moore , Shirley M. “ A comparision of Women’s and men’s Symptoms during home recovery after Coronary Artery Bypass Surgery ”. **Heart & Lung**. Vol (24). No (6). November/December, 1995.PP: 495-501.
- 12-Potter, Patricia A. and Perry, Anne Griffin. **Basic Nursing**. St. Louis : Mosby.2003.
- 13-Potter , Partricia A. and Perry , Anne Griffin. **Fundamentals of Nursing**. St. Louis: Mosby. 2001.
- 14-Redeker . Ns; etal. “ Sleep Patterns on women after coronary artery bypass surgery”. **Applied Nursing Research**. Vol(9) . No (3). August, 1996.PP: 115-22.
- 15-Taylor, Carol ., Lillis, Carol. , and Lemone, Priscilla. **Fundamentals of Nursing**. Philadelphia: lippincott.2001.
- 16-Timby, Barbara k. **Fundamental skills and Concepts in Patient Care**. Philadelphia: lippincott.2001.

Survey the effective factors on sleep quality in patients after coronary artery bypass surgery in Rasht

By: Ehsani. M. MSN, Baghaee. M. MSN, Chehrzad. M. MSN, Kazemnejad. E.
MS in Statistics

Abstract:

Introduction: Sleep helps restoration of health and promotes adaptation ability. Factors such as environmental, behavioral, physiological and psychological factors can impair it.

Objective: This research is a cross - sectional descriptive study that aimed to survey the effective factors on quality of sleep in patients after coronary artery bypass surgery.

Method: Data collection tools in this research consisted of five questionnaires related to personal and disease characteristics, Pittsburgh sleep quality index, environmental, behavioral and physical factors, Spielberg state and trait anxiety and Beck depression Index which were completed by 50 patients undergone CABG in Dr Heshmat Hospital in Rasht. Samples were selected through convenience sampling.

Results: Research findings in relation with patients' sleep quality showed that most of them (56%) had unfavorable sleep quality, while most healthy samples (51%) had favorable quality of sleep. The results also showed a significant statistical relation between quality of sleep, sex ($P<0.02$), history of consultation with physician due to sleep disorders ($P<0.0005$) and joint pain ($p<0.03$). The results obtained showed no significant statistical difference regarding quality of sleep in two groups, therefore research hypothesis "patients' sleep quality after CABG is different from healthy persons" was not confirmed.

Finally the results of research showed that "excessive light or dark" ($P<0.004$) among environmental factors, "sleep medicine use" ($P<0.0005$) among behavioral factors, "chest pains" ($P<0.002$), "surgical incisional pain" ($P<0.001$), "lying in an unfavorable position" ($P<0.03$) among physical factors and "state anxiety" ($P<0.001$), "trait anxiety" ($P<0.02$) and "depression" ($P<0.001$) among psychical factors had meaningful statistical relationship with patients' quality of sleep.

Conclusion: Recognition of above effective factors is very useful while planning interventions to improve patients' quality of sleep, which is an important nursing responsibility.

Key words: coronary artery bypass surgery, sleep, patients