

اضطراب نوعية النوم لدى المرضى في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية والعوامل المسببة

نسرین ابراهيم حسن*

(الإيداع: 25 آيار 2021 ، القبول: 12 آيلول 2021)

الملخص:

اضطراب نوعية النوم مشكلة شائعة لدى المرضى في المشفى وهي تؤخر من شفاء المرضى وتؤثر على نشاطهم ونوعية حياتهم
تهدف هذه الدراسة لتبيان واكتشاف اضطراب نوعية النوم لدى المرضى في المشفى وأهم العوامل المسببة لها.
أجريت هذه الدراسة الوصفية على عينة مؤلفة من 40 مريضاً في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية . تم جمع البيانات باستخدام مقياس بيتسبرغ لنوعية النوم .
بينت نتائج الدراسة أن 97.5% من المرضى سجلوا نوعية نوم سيئة. وأن الضجة كانت من أكثر العوامل المسببة لاضطراب نوعية النوم.
توصي الدراسة بإجراء أبحاث مستقبلية أكثر عن النوم، تضمين تقييم نوعية النوم ضمن خطة الرعاية التمريضية للمرضى، و تطوير استراتيجيات تحسن نوعية النوم لدى المرضى.
الكلمات المفتاحية: نوعية النوم، اضطراب النوم، العوامل المسببة ، المرضى في المشافي.

*مشرف على الأعمال، قسم تمريض البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية

Sleep quality disturbances in hospitalized patients in Tishreen Hospital and causes of disturbed sleep.

Nasreen Ibrahim Hassan*

,(Received: 25 May 2021 , Accepted: 12 September 2021)

Abstract:

Sleep disturbances is a common problem among hospitalized patients and may have an important effect on their activities , quality of life, and slow down the recovery. this study was conducted to assess changes in sleep quality of hospitalized patients and to identify the most common causes for disturbed sleep. A descriptive study was conducted on 40 patients who entered Tishreen university between September 2020 and December 2020. Pittsburgh Sleep Questionnaire (PSQI) was used to collect the data from the patients. the results showed that most of patients 95.5% reported poor sleep quality. the noise was the most common cause of disturbed sleep. further studies should conduct about the sleep, enroll sleep quality assessment into the nursing care plan, and modify nursing strategies to promote sleep quality of patients.

Keywords: sleep quality, Sleep disturbance, disturbing factors, hospitalized patients

*Business Supervisor, Department of Case Nursing, Faculty of Nursing

1-المقدمة:

النوم هو حالة من فقد الوعي يكون الدماغ خلالها أكثر حساسية للمثيرات الداخلية منها للمثيرات الخارجية، ولكن يمكن إيقاظ الشخص بتعريضه لمثير ما، و النوم عكس حالة اليقظة هو فترة توقف للنشاط الفيزيائي و اعادة ترميم الفكر ، ويعتقد أنه خلال فترة النوم يتم ادخال المعلومات المكتسبة خلال فترة اليقظة ضمن الذاكرة و اعادة توزيعها في الاماكن المخصصة لها ضمن الدماغ، كذلك تقوم أجهزة الجسم بتجديد طاقتها وترميم أنسجتها خلال النوم عن طريق التحكم بإفراز هرمون النمو ، فالنوم اذا أساس الحصول على السعادة والارتقاء بالصحة(1,2,3).

يتصف الناس الذين يحصلون على نوعية نوم جيدة بأنهم أكثر حيوية ونشاطا ، و تكون الوظيفة المعرفية لديهم أفضل، الجهاز المناعي أكثر صحة، و تنشط الذاكرة والانتباه والأداء لديهم خلال اليوم التالي(4).

تتم عملية النوم على مرحلتين(1)حركات العين غير سريعة NREM ، وهو النوم الحقيقي الذي نتوقعه عندما نسمع كلمة النوم حيث تسترخى العضلات وتنبسط ويقل عدد مرات التنفس و دقات القلب وينخفض ضغط الدم ودرجة حرارة الجسم نتيجة تراجع نشاط جميع أجهزة الجسم ، أما في المخ فتختفى الموجات النشطة التي تحدث أثناء اليقظة ويحل محلها موجات بطيئة، ويشكل هذا النوع من النوم حوالي ٧٠ % من وقت النوم عند الشخص البالغ ، و اذا ما تم إيقاظه خلال تلك الفترة فانه لا يتذكر أي أحلام .(2) حركات العين السريعة REM وهو النوم الخاص بالأحلام، وفيه يزداد توارد الدم إلى المخ ويكون في حالة نشاط أشبه ما تكون بحالته في اليقظة، ويبدو أن هذا النوع من النوم يساعد على تطور المخ والذاكرة، ويقضى معظم البالغين 20-30% من نومهم في هذا النوع. يدخل الإنسان البالغ في هذه المرحلة بعد ٩٠ دقيقة من استغراقه في النوم(ينطبق هذا على الافراد من عمر 20-60 عاماً)وتتكرر كل ٩٠ دقيقة طوال الليل ، وتتراوح عدد مرات REM في ليلة نوم طبيعية من 4-6مرات طبقاً لمدة النوم الكلية. تكون قصيرة (١٠ دقائق) في أول الليل وتزداد بتقدم الليل حتى تصل الى ٣٠ دقيقة عند الفجر .يتحرك الإنسان أثناء هذا النوع من النوم، تزداد عدد ضربات القلب و عدد مرات التنفس و يزداد افراز العصارة المعدية ، وهو نوع لا يتسم بالعمق(5).

أكدت الجمعية العالمية للنوم والأكاديمية الأمريكية لاختصاصي النوم والأبحاث التي أجريت على النوم ان الشخص البالغ يجب أن ينام سبع ساعات منتظمة او أكثر خلال الليلة للارتقاء بالصحة. كذلك فان عدم الحصول على نوم كاف يمكن أن يؤثر سلباً على نوعية الحياة ، وعدم معالجة مشاكل النوم يمكن أن يؤدي الى مشاكل صحية ومرضيه اخرى مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب(6,7,8).

اضطرابات النوم هي مصطلح عام يشمل أي حالة غير طبيعية تتصف بها دورة النوم واليقظة بسبب عوامل نفسية أو فيزيولوجية. كما عرف على أنه مجموعة من المتلازمات الناجمة عن اضطراب عدد ساعات النوم التي يحتاجها المريض أو نوعية النوم أو خلل في الظروف الفيزيولوجية المرتبطة بالنوم أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية(9).

أشارت الاحصائيات في عام 2007 الى وجود أكثر من (84) اضطراباً حسب التصنيف العالمي لاضطرابات النوم. بينما اشارت الطبعة الثانية من التصنيف نفسه الى وجود (81) اضطراباً ، البعض منها شائع جداً. بينما اشارت احصائية اخرى الى وجود 70 اضطراباً مختلفاً للنوم يمكن تقسيمه الى ثلاث فئات هي فئة النقص في كمية النوم ، وفئة الاضطراب في انتظام النوم، وفئة الزيادة في كمية النوم. ومن أشيع هذه الاضطرابات هي الأرق ، فرط النوم، نوبات النوم، توقف النفس أثناء النوم، متلازمة تشنج الساق المتعلملة، المشي أثناء النوم، الكلام أثناء النوم، اضطرابات النوم السلوكية التي تحدث خلال النوم الحالم وهي اضطرابات اكتشف مؤخراً تتضمن افعالاً وسلوكيات معينة فمثلاً يقوم الفرد بالحركات الجسدية (الفعل) التي يتطلبها الحلم ، فيقوم النائم بالقفز او الضرب او الركل او الصراخ مما يتسبب بحدوث اصابات خطيرة للنائم او من يشاركه السرير(9) .

يعاني المرضى خلال فترة وجودهم في المشفى بشكل أكبر من اضطراب نوعية النوم، فقد وجدت دراسة أجريت في إيران أن حوالي 70.8% من المرضى يعانون من اضطراب نوعية النوم وخصوصا خلال الأيام الثلاثة الأولى (10). وقد أشارت الدراسات أن أهم العوامل التي تسبب اضطرابات النوم لدى المرضى في المشافي هي عوامل متعلقة بالبيئة مثل الضجيج، والتداخلات التمريضية. وعوامل متعلقة بالمريض نفسه، كالألم، وعوامل نفسية كالقلق بسبب الحالة المرضية (8,11,12,13,14).

كما بينت الدراسات أن معدل البقاء في المشفى يكون أطول لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب نوعية النوم. لذلك يعد تحسين نوعية النوم من الأمور الضرورية جدا لدى المرضى في المشافي (15,16).

2- أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال التعرف على نوعية النوم لدى المرضى خلال الأيام الخمسة الأولى لقبولهم في المشفى، ومعرفة أهم الأسباب التي أدت الى ايقاظ المرضى واضطراب نوعية نومهم، وذلك من اجل تضمينها في خطة الرعاية التمريضية للمرضى. لتكون بذلك أكثر فعالية وفائدة للمريض وخصوصا أن معظم العاملين في القطاع الصحي في مشافينا لا يركزون كثيرا خلال استجواب المريض على النوم واضطراباته . ولا يأخذون المشاكل الناجمة عن اضطراب النوم على محمل الجد.

3- مواد البحث وطرقه:

تصميم البحث: بحث وصفي.

مكان البحث: أجريت هذه الدراسة في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية في سوريا. على مدى ثلاثة أشهر من أيلول 2020 إلى كانون اول 2020.

عينة البحث: عينة متاحة مؤلفة من 40 مريضا من أقسام مختلفة (الأوعية-الداخلية العصبية، الجراحة العظمية، الهضمية) صفات العينة:

- المريض واع.
- عمر المريض 20 سنة وما فوق.
- المريض مقبول في مشفى تشرين الجامعي منذ 5 أيام على الأقل.
- المريض موافق على المشاركة بالدراسة.
- يعرف القراءة والكتابة باللغة العربية.

أدوات البحث: تتألف اداة البحث من استبيان مكون من جزءين:

الجزء الأول: يشمل المتغيرات الديموغرافية و المهنية مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية.. الخ.
الجزء الثاني: مقياس بتسبرغ لنوعية النوم (Pittsburgh sleep quality index PSQI)، ترجمت هذه الأداة الى اللغة العربية، وتم التحقق من الثبات والمصدقية (0,83). تتكون هذه الاداة من 19 سؤالاً مقسمة الى سبع مجموعات: نوعية النوم ، صعوبة الاستغراق في النوم، مدة النوم الفعلية، فعالية النوم، اضطرابات النوم، استخدام أدوية للنوم، صعوبة القيام بالنشاطات اليومية. كانت الاجابات موزعة على سلم من 0-3 لكل سؤال حيث أن 0 تعني ولا مرة خلال الأيام الخمسة الماضية، 1 يعني مرة واحدة، 2 مرتين، و3 يعني 3 مرات او اكثر. المجموع الكلي للأداة يتراوح من 0-20 حيث الرقم الاعلى يدل على نوعية نوم سيئة. اذا كان المجموع الكلي للأداة (من 0-5) فإنه يدل على نوعية نوم جيدة، أما اذا كان المجموع الكلي للأداة أكثر من 5 ذلك يدل على نوعية نوم سيئة (17,18).

طريقة البحث:

- تم أخذ الموافقة من كلية التمريض ومن مستشفى تشرين الجامعي لجمع البيانات.
- تم تحديد المرضى المشاركين بالدراسة حسب صفات العينة.
- تم شرح أهداف البحث للمرضى.
- تم أخذ موافقة المريض شفهيًا للمشاركة في الدراسة.
- أخبرنا المريض أن هذه المعلومات ستكون سرية لن يطلع عليها أحد، و لن يكتب اسم المريض على الاستمارة.
- طلب من المرضى ملء الاستبيان الخاص بالبحث خلال مدة تتراوح بين 15 إلى 20 دقيقة، علما أنه تم إعلام المرضى بأننا مستعدون لأي استفسار و الإجابة عن أي سؤال غير واضح من الأسئلة المتعلقة بالاستبيان.
- تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام برنامج SPS

4-النتائج والمناقشة:

الجدول رقم (1): توزع العينة حسب البيانات الديموغرافية والمهنية:

النسبة المئوية %	n = 40	البيانات الديموغرافية و المهنية	
		العمر	الجنس
37.5%	15	45-20	
62.5%	25	46 وما فوق	
52.5%	21	ذكر	
47.5%	19	أنثى	
55%	22	ريف	
45%	18	مدينة	مكان الإقامة
32.5%	13	تعليم أساسي	مستوى التعليم
25%	10	ثانوي	
22.5%	9	معهد	
20%	8	جامعي	
65%	26	نعم	امراض مرافقة(ضغط-سكري-أمراض قلبية)
35%	14	لا	
20%	8	عازب	الحالة الاجتماعية
60%	24	متزوج	
2.5%	1	مطلق	
17.5%	7	ارمل	
50%	20	نعم	العمل
35%	14	لا	
15%	6	متقاعد	مستوى الدخل
60%	24	ضعيف	
40%	16	متوسط	

يبين

الجدول (1) توزع العينة تبعا للبيانات الديموغرافية و المهنية حيث بينت نتائج الدراسة أن النسبة المئوية الأكبر كانت للمرضى الذين أعمارهم 49 سنة وما فوق (62.5%). بلغت النسبة المئوية للذكور (52.5%) اما النسبة المئوية للإناث كانت (47.5%). بينت النتائج أيضا أن (55%) من العينة كانوا يسكنون في الريف. أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فقد تبين أن النسبة الأكبر كانت من مرحلة التعليم الأساسي (32.5%) بينما النسبة الأقل كانت من الجامعيين (20%). وفيما يتعلق

بالحالة الاجتماعية فقد كانت النسبة الأكبر من المتزوجين 24(60%) والنسبة الأقل كانت من الأراامل 7(17.5%) والمطلقين 1(2.5%). سجل (65%) من العينة وجود أمراض مرافقة(ضغط، سكري، وامراض قلبية). بلغت النسبة المئوية للعاملين (50%) بينما سجل (60%) من العينة دخل ضعي

الجدول رقم (2): مقياس بيتسبرغ لنوعية النوم

المتغيرات	القيم	العدد(n)	النسبة المئوية(%)
مدة النوم الفعلية	أكثر من 7 ساعات	2	5%
	من 6-7 ساعة	13	32.5%
	من 5-6 ساعة	17	42.5%
	أقل من 5 ساعة	8	20%
مدة الاستغراق بالنوم	0	4	10%
	1	0	0%
	2	18	45%
	3	18	45%
خلل القيام بالنشاطات اليومية (مشي عناية ذاتية)	0	0	0%
	1	3	7.5%
	2	27	67.5%
	3	10	25%
فعالية النوم	>85%	2	5%
	75-84%	8	20%
	65-74%	12	30%
	<65%	18	45%
التقييم الذاتي لنوعية النوم	جيد جدا	2	0.5%
	جيد	11	27.5%
	سيء	19	47.5%
	سيء جدا	8	20%
اضطرابات النوم	0	0	0%
	1	3	7.5%
	2	27	67.5%
	3	10	25%
استخدام ادوية للنوم	ولا مرة خلال الايام الخمسة الاخيرة	31	77.5%
	مرة واحدة خلال الايام الخمسة الاخيرة	3	7.5%
	مرتين خلال الايام الخمسة الاخيرة	6	15%
المجموع	نوم جيد	1	2.5%
	نوم سيء	39	97.5%

يبين الجدول أن نسبة اللذين حصلوا على (5-6) ساعات نوم فعلية في اليوم خلال الأيام الخمسة الاخيرة كانت (42.5%) ، بينما نسبة اللذين حصلوا على أكثر من 7 ساعات نوم كانت 2 (5%) فقط . بالنسبة للمدة التي يأخذها المريض للاستغراق بالنوم كل ليلة خلال الايام الخمسة الأخيرة فقد كانت متساوية (45%) لكل من الدرجة 2 و 3. سجل أغلب المشاركين في الدراسة (67.5%) حصول متاعب في البقاء متيقظين خلال اليوم وكانوا غير متحمسين للقيام بأنشطتهم اليومية كالعناية الجسدية او المشي. سجل 18 (45%) من العينة فعالية نوم اقل من 65%. قيم 19 (47.5%) من العينة نوعية نومهم أنها سيئة بينما قيم (2.5%) فقط من العينة نوعية نومهم أنها جيدة جدا، سجلت النسبة الاكبر من العينة 65.5% حدوث اضطرابات أثناء النوم (الاستقاظ المتكرر، الشخير، توقف التنفس، الاحلام المزعجة.....الخ) مرتين خلال الايام الخمسة الاخيرة. غالبية العينة 77.5% لم يتناولوا دواء للنوم. وكانت نسبة الذين نومهم جيد (2.5%) فقط مقابل نسبة (97.5%) للذين كان نومهم سيء (المجموع الكلي للأداة اكثر من 5).

الجدول رقم (3) : اكثر العوامل المسببة لاضطراب نوعية النوم.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	العوامل المسببة لاضطرابات النوم
1	0.7	2.5	الضجة
2	0.9	2.4	الذهاب للحمام
3	0.5	2.3	التدخلات الطبية والتمريضية
4	0.8	2.1	الالم
5	1.0	1.7	الضوء
6	0.9	1.4	السريير غير مريح
7	1.0	1.2	القلق

يبين الجدول أن الضجة كانت اكثر العوامل المسببة لاضطرابات النوم المتوسط الحسابي M (2.5)، يليها بالترتيب الذهاب للحمام، التدخلات الطبية والتمريضية، الالم، الضوء، السريير غير المريح، القلق M (2.4)، M (2.3)، M (2.1)، M (1.7)، M (1.4)، M (1.2).

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المرضى في المشافي كان نومهم سيء وهذا يتوافق مع دراسة أجريت في ايران عام 2014 من قبل جولفاري وآخرون حيث بينت نتائج هذه الدراسة أن 70.8% من المرضى كان نومهم سيئا حيث كان مقياس بيتسبرغ لديهم أكثر من 5 (10) . كذلك أظهرت دراسة أجراها ملديرد وآخرون أن 79.2% من المرضى سجلوا اضطرابات في نوعية النوم خلال الفترة الاولى لقبولهم في المشفى تتمثل بقلة مدة النوم الفعلية و صعوبة الاستغراق في النوم (14). ووجدت دراسة أجريت عام 2014 من قبل مارن وآخرون أن 86% من المرضى نومهم كان سيء حسب مقياس بتسبرغ (8). بينت دراسة نشرت عام 2018 لمعرفة العوامل المرافقة لاضطرابات النوم لدى المرضى في المشافي أن نوعية ومدة النوم كانت سئية لدى المرضى خلال فترة وجودهم في المشفى مقارنة معها في البيت (13). ونشرت كاثرين دراسة عام 2020 بينت فيها أن المرضى في المشفى يعانون من قلة مدة النوم وسوء الأداء الوظيفي (22). ووجدت دراسة مسحية أجراها ميركادنت وآخرون عام 2015 على 820 مريض أن 60.8% من المرضى يعانون من اضطراب النوم [20]. ووجد نايشيرا وآخرون عام 2015 أن 56% من المرضى يواجهون صعوبات في النوم (21). وبينت نتائج دراسة أخرى أجريت في ايران من قبل بورافكاري وآخرون عام 2005 أن 35.22% من المرضى يعانون من اضطراب النوم، 64% يعانون من قلة عدد ساعات النوم، 41.3% يعانون من صعوبة الاستغراق بالنوم، 16.9% يعانون من الكوابيس، و 26.4% يتكلمون أثناء النوم (19).

بينت دراسة أجراها ملديرد أن أهم العوامل التي تسبب اضطراب نوعية النوم هي العوامل البيئية (الضجة - الضوء - الحرارة - البرودة) ، تليها الأيقاظ المتكرر من قبل الممرضات من أجل التداخلات التمريضية ، وعدم الراحة بسبب الحالة المرضية (14). وبينت دراسة أخرى أجراها ستيوارت وارورا عام 2018 أن بيئة المشفى تسبب اضطراب نوعية النوم وتعتبر الزيارات المتكررة من قبل مقدمي الرعاية والضجة والإضاءة غير المناسبة والسرير غير المريح من اشيع الأسباب التي تسبب اضطراب نوعية النوم لكن الضجة احتلت المرتبة الأولى بنسبة 42% (11). وقد وجد بايمنتال وآخرون في دراسة أجريت بالبرازيل أن الاسباب البيئية هي أهم اسباب اضطراب النوم متضمنة الضجة بالمرتبة الأولى بنسبة 45.7%، تليها الحرارة بنسبة 22.9%، عدد المرضى في الغرفة بنسبة 20%. بينما 29% من العينة لم تسطع النوم بسبب الحالة المرضية، و 17% عانوا من الأرق بسبب القلق (23).

الخلاصة والتوصيات:

بينت نتائج الدراسة أن غالبية المرضى يعانون من اضطراب نوعية النوم خلال فترة وجودهم في المشفى (خلال الايام الخمسة الاولى). ارجع المرضى سبب ذلك الى الضجة، والتداخلات التمريضية والطبية، وغيرها من الاسباب الاخرى. وبالتالي يجب على الكادر الطبي والتمريضي ان يولي اهمية كبيرة لتقييم نوعية وكفاءة النوم لدى المرضى في المشافي وان يطورا أداة لتقييم نوعية النوم واسباب اضطراباته. حتى يتمكنوا من التركيز على التداخلات التمريضية التي تحسن نوعية النوم لدى المرضى. لأن تحسين نوعية النوم لدى المرضى يسرع من شفاء المرضى، ويحسن الحالة العامة للمرضى، ، يقلل من فترة البقاء في المشفى ، ويقلل من الكلفة. تدريب الكادر التمريضي على كيفية تقييم النوم واعتباره جزءاً لا يتجزأ من الخطة التمريضية لكل مريض. يجب القيام بإجراء ابحات اكثر تقارن بين النوم قبل الدخول الى المشفى وبعد الدخول الى المشفى. كذلك اجراء أبحاث تقارن نوعية النوم لدى المرضى بعد دخولهم المشفى بفترات مختلفة . كذلك يجب التركيز على اجراء ابحات أكثر لتطوير استراتيجيات لتحسين نوعية النوم لدى المرضى بشكل مستمر وتضمينها ضمن خطة العناية بالمرضى. اجراء ابحات لمعرفة اثر اضطرابات النوم على الاستشفاء . يجب التركيز على اجراء دراسات اكثر لمقارنة اضطرابات النوم بين الذكور والاناث. كما يجب اجراء ابحات لمعرفة اثر بعض الادوية على نوعية النوم.

Reference:

- (1)- Carol and ,M. Glenn, P. M., 2009 –Pathophysiology: Concepts of Altered Health States, Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins– New York, NY, USA, 8th edition.
- (2)- Sleep Council, “The Great British bedtime report,” Tech. Rep.,2013, <http://www.sleepcouncil.org.uk/wp-content/uploads/2013/02/The-Great-British-Bedtime-Report.pdf>.
- (3) –Watson, N. F., Badr, M. Belenky ,S. G., et al., 2015 –Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. Journal of Clinical Sleep Medicine, vol (11)6,591–592.
- (4)- Pete ,B., 2013.,- Evidence of the essential role of sleep and what happens when we don't get enough of it . Quality sleep: the center of a healthy life.
- (5)- www.neurologychannel.com/sleep-disorders/index.shtml(2009).

- (6)- Understanding sleep disorders: Treatment Guide, 2016.
- (7)- CDC, "National sleep awareness week unhealthy sleep-related behaviors,"Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 60, no.8, 2011.
- Marn, J. Park., Jee, H. Yoo., et all., 2014- Noise in hospital rooms and sleep)8(disturbance in hospitalized medical patients. **Environmental Health and Toxicology**, (29) :e2014006.
- (9)-www.healthcentral.com/sleep-disorders/c/5954/57115(2009) /pregnancy.k39)(2009).
- (10)- Jolfaei ,A.G., Makvandi , A., Pazouki, A., 2014-Quality of sleep for hospitalized patients in Rasoul-Akram Hospital. Medical journal of the Islamic Republic Iran . Vol. 28:73.
- (11)- Stewart, N. H., Arora, V. M., (2018). Sleep in hospitalized older adults. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 127-135.
- (12)- Matthews, E. E., 2011-Sleep Disturbances and Fatigue in Critically Ill Patients. AACN Adv Crit Care. 22(3): 204-224.
- (13) -Abraham, O., Albert ,S. M., 2018- Factors contributing to poor satisfaction with sleep and healthcare seeking behavior in older adults. Journal of the National Sleep Foundation.3(20) : 43-48.
- (14)- Mildred E. J.,2016. Sleep disturbance among patients in hospital: Implication for nursing care. 15(4),45-61.
- (15)- Thases, M.E., 2005- Correlates and consequences of chronic insomnia. Gen Hosp Psychiatry. 27:100-112.
- (16)- Rajput, V. Bromley, S.M., 1999-Chronic insomnia: a practical review. *Am Fam Physician*. 60:1431-1438.
- (17)- Daniel,J.B., Charlepractics,F.R., Timothy,H.M., et all., 1988-the Pittsburgh sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric and research.28:193-213.
- (18)-Jeiran, F. M., Nouzar, N.,Vahid, Sh., et all., 2010-Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). Sleep Breath ,DOI 10.1007/s11325-010-0478-5

(19)- Pourafkari, N., Aerai, A., Dadashzadeh, H., et al., 2005-A comparative study on the prevalence of sleep disturbances in psychiatric disorders and general population in Tabriz. MJTUMS. 64:28-33.

(20)-Ma, N., Dinges, D. F., Basner, M., et al., (2015). How acute total sleep loss affects the attending brain: a meta-analysis of neuroimaging studies. Sleep, 38(2), 233-240.

(21)-Nishiura, M., Tamura, A., Nagai, H., et al., (2015)- Assessment of sleep disturbance in lung cancer patients: relationship between sleep disturbance and pain, fatigue, quality of life, and psychological distress. Palliative & Supportive care. 13(3), 575-581.

(22)- Duclos, C, Dumont, M., et al.,2020-Sleep-wake disturbances in hospitalized patients with traumatic brain injury: association with brain trauma but not with an abnormal melatonin circadian rhythm. sleep research society. (43)1;191-199.

Introduction

(23)- Pimental ,S. F., Carvalho, J.C., Siqueria, A.L., 1996- Noise and sleep quality in two hospitals in the city of Belo. Horizonte, Brazil. Braz J Med Biol Res.; 29:515