مقاله پژوهشی
فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۱، بهار ۱۳۹۷

تأثیر صدا، طبیعت و سکوت بر کیفیت خواب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی

چکیده
مقدمه: صدا، طبیعت و سکوت در بخش مراقبت ویژه قلبی بیماران بستری باعث تغییرات در کیفیت خواب می‌شود.

مواد و روش‌ها: بخش مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های شهر را در مورد بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های شهر را حضرو در گروه صدا، دو شب با استفاده از هدفون به مدت ۳۰ دقیقه صدا به مدت ۲۰ دقیقه هدفون به صدا داده شد. بیماران گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول را دریافت کردند. کارکرد معنی‌داری ها در شب قبل از داخله، در شب مقابل با استفاده از آزمون ناپایداری در رفتار و رفتار آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: معنی‌داری تغییراتی که در گروه کنترل (۵/۴۴ ± ۳/۴۸) با دو گروه داخله صدا و سکوت (۵/۴۴ ± ۳/۴۸) وجود داشت (P < ۰/۰۵). نتیجه‌گیری: این نتایج معنی‌دار آماری داشت (P < ۰/۰۵) و نشان دهنده یکدهد کنترل گروه خواب در دو گروه داخله است.

کلید واژه‌ها: بیمار، مراقبت ویژه، طب مکمل، پژوهشی.

E-mail: maryamnasari65@yahoo.com
ممقدمه

بحث مراقبت ویژه مکاتی است که در ان بیماران با مشکلات بالقوه تهیه‌کننده حیات به‌وسیله مجر‌ترین کارکن درمانی و با بهره‌گیری از پیش‌ترین تجهیزات پزشکی، تحت پایش مداوم قرار می‌گیرند. به‌دلیل شرایط مخصوص، درمان بیماران، مطمئن بخش ویژه انجام شده، که مهم‌ترین عامل کاهش کیفیت خواب در بیماران بستری در این بخش است (1). این بیماران عمدتاً سبک، مقطع و قابل ایستاده و بدون حركات سریع چشم دارند (2) محوی‌توسی خواب به‌عنوان یک وضعیت ابزاری موجب ایجاد تغییرات متعادلی بر جسم و روان بیماران می‌شود. اکثر از خواب موجب نشان‌های جسمی، بی‌قاروی، پرخاشگری، کاهش عملکرد جسمی و شناختی، بی‌ثباتی خلق و تاراک‌های عاطفی در بیماران می‌شود (3). این تغییرات موجب تشکیل‌دهنده‌ای نمایانه می‌باشند که این امر خود باعث افزایش ضربان قلب، تغییر تفکر، فشارخون و نیاز می‌کند به اسکیسین، دیسک‌ریسی، قلبی و کاهش خون‌سوزی کلیوی می‌شود و این عوامل درنهایت موجب تشدید ایسکمی و انفارکتوس قلبی می‌شوند (4).

بیمارانی که ممکن است در هنگام بستری در سلامت سطح خواب کاهش می‌یابند، باید مورد تأکید قرار گیرند و با در نظر گرفتن عواملی که بر خواب تأثیر می‌گذارد، در صحنه‌های مراقبت ویژه بیماران، بیمارنامه ویژه بیماران می‌تواند از نظر عمیق انتخابی و مطمئن بودن سطح خواب بیماران می‌شود. در بسیاری از بیماران می‌توان اندازه‌گیری برخی از عواملی را که در بیماران می‌تواند بیماران را به‌طور مستقیم اثر واقع شود، کاهش سطح خواب بیماران را تأثیرگذاری کند. در این مطالعات، از مولکول‌هایی که به‌طور مستقیم اثر واقع باید به‌سابقه اکثر با دلیل راحتی کاردیا از سوی بیمارستان، نیاز از منابع استاندارد بالینی است (5) بیمارستان می‌تواند با تأکید بر دقت و رفتارهای خودمانی‌کننده و درمانی بیمارستان، در بیمارستان‌ها به‌طور مستقیم عملکرد مکاتی خواب بیمارمان را افزایش نتیجه‌گیری کنند. اکثریاتی که در بیمارستان و در روزانه، این افراد داشتند در بیمارستان سطح خواب بیماران افراد متاثر با نتیجه‌گیری‌های مختلف در رابطه با نتیجه‌گیری‌های مختلف در بیمارستان می‌تواند به‌طور مستقیم اثر واقع باید به‌کاربرد با استفاده از منابع استاندارد بالینی است (6) بیمارستان می‌تواند با تأکید بر دقت و رفتارهای خودمانی‌کننده و درمانی بیمارستان، در بیمارستان‌ها به‌طور مستقیم عملکرد مکاتی خواب بیمارمان را افزایش نتیجه‌گیری کنند. اکثریاتی که در بیمارستان و در روزانه، این افراد داشتند در بیمارستان سطح خواب بیماران افراد متاثر با نتیجه‌گیری‌های مختلف در رابطه با نتیجه‌گیری‌های مختلف در بیمارستان می‌تواند به‌طور مستقیم اثر واقع باید به‌کاربرد با استفاده از منابع استاندارد بالینی است (7) بیمارستان می‌تواند با تأکید بر دقت و رفتارهای خودمانی‌کننده و درمانی بیمارستان، در بیمارستان‌ها به‌طور مستقیم عملکرد مکاتی خواب بیمارمان را افزایش نتیجه‌گیری کنند. اکثریاتی که در بیمارستان و در روزانه، این افراد داشتند در بیمارستان سطح خواب بیماران افراد متاثر با نتیجه‌گیری‌های مختلف در رابطه با نتیجه‌گیری‌های مختلف در بیمارستان می‌تواند به‌طور مستقیم اثر واقع باید به‌کاربرد با استفاده از منابع استاندارد بالینی است (8) بیمارستان می‌تواند با تأکید بر دقت و رفتارهای خودمانی‌کننده و درمانی بیمارستان، در بیمارستان‌ها به‌طور مستقیم عملکرد مکاتی خواب بیمارمان را افزایش نتیجه‌گیری کنند. اکثریاتی که در بیمارستان و در روزانه، این افراد داشتند در بیمارستان سطح خواب بیماران افراد متاثر با نتیجه‌گیری‌های مختلف در رابطه با نتیجه‌گیری‌های مختلف در بیمارستان می‌تواند به‌طور مستقیم اثر واقع B
به دلیل ترخیص و یک نفر از گروه سوکت به دلیل فوت از مطالعه خارج شدند. در نهایت، داده‌های 31 نفر در گروه صدا طبیعی، 31 نفر در گروه سوکت و 31 نفر در گروه کنترل در حالی شد. شکل شماره 1 فلوگراف آن‌ها مطالعه را نشان می‌دهد.

روش تخصصی نمونه‌ها به‌صورت بلک تصادفی سپاری (fixed block 1:1) بود. انتخاب نمونه‌ها یکی از دو بخش مختلف از 3 گروه، روی کارت گیری‌های نوشته شده و هرکدام از یک بانک درسته قرار داده شد. پس از یک بخش (تا انتهای انتخاب گروه)، با پشتون یکی از پشتون‌ها، مشخص می‌کرد که یک بیماری به مرحله مطالعه می‌شود و برای کنار گزاره قرار گیرد. این روند ادامه یافت تا حجم نمونه موادم را فراموشی شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناسی و بررسی‌نامه کیفیت خواب پیتبرگ‌بود. قبل از مداخله، فرم اطلاعات جمعیت‌شناسی همه بیماران با پرسی از پرسی از آن تکمیل شد. جهت SQL استفاده شد. بررسی‌نامه استاندارد کیفیت خواب پیتبرگ اولین بار در سال 1989 به‌وسیله بوس و هکمان با حساسیت 68٪ و ویژگی 86٪ روابطی و روابطی (1) و (2) مطرح شد. در این روابط، در مدلی که بررسی انجام گردید از 320 شاخه از این روابط با پرسی از آن تکمیل شد. جهت حجم نمونه لازم در سطح اطمینان 95٪ و توان آزمون 80٪ با یک اینتفک، تأثیر بکیفیت خواب بیماران بسته به گروه کنترل حاصل می‌شود. فرمول مورد استفاده داشته باشد و این تفاوت بین امکان‌های مختلف بسیار تقریب ساده و نیز در روش‌هایی که بر اساس مطالعه واضح‌تر و همکاران تغییرات می‌کنند. فرمول بکیفیت خواب بیماران 208 باشد، با استفاده از مساحتی شد، (1391)

بر این اساس، حجم نمونه در هر گروه 31 نفر تعیین شد. با احتمال ریزش دهمدرا، حجم نمونه در هر گروه 25 نفر برآورده شد. در 105 نفر وارد مطالعه شدند. در طول مطالعه دو نفر از گروه صدا طبیعی و سه نفر از گروه سوکت و سه نفر از گروه کنترل از ادامه مطالعه انصراف دادند. و یک نفر از گروه کنترل به‌دلیل رفت‌نه اثاث و دو نفر از گروه مداخله صدا طبیعی

3. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQL)

شیده رجایی، حضرت رسول آرمک و فیروزگر، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران. در سال 1395 انجام شد. جامعه این پژوهش شامل پزشکان بستگی در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی شامل داند. نمونه‌گیری به‌وسیله مستمر انجام شد.

میتریالهای ورود به مطالعه شامل داشتن دحاصل سن 18 سال، استبعاد در بخش ویژه حادثه به مدیر دو شعب، نشان‌دادن سابقه اختلال خواب شناخته‌شده و اختلالات شنوی، عدم مصرف داروهای پیش‌بینی و ضدافسردگی خواب‌آور، آگاهی بیمار و مراقبت غیربیماری، و عدم دریافت مصرف و اغلب در موارد ذکر نشده 64/5 ساعت قبل از اجرای مداخله بود. در صورت وجود میتریالهای زیبر از تحلیل داده‌های ازموخت‌های خودش در کنار کار گروه دوج که از روش‌های امکان‌پذیر که از این روش‌ها در گروه مداخله می‌شود.

نستایی و سیستمی‌های گرفتگی خواب بیمار با توجه به تحقیقات توسط بسیاری از پژوهشگران، این روش برای بررسی کیفیت خواب مناسب است. این روش را با استفاده از این روش می‌توان استفاده کرد.

نستایی و سیستمی‌های گرفتگی خواب بیمار با توجه به تحقیقات توسط بسیاری از پژوهشگران، این روش را با استفاده از این روش می‌توان استفاده کرد.

n= (Zα+Zβ)2 x2 s2 ÷ d2}}

(1391)

(ب) این آزمون، حجم نمونه در هر گروه 31 نفر تعیین شد. با احتمال ریزش دهمدرا، حجم نمونه در هر گروه 25 نفر برآورده شد. در 105 نفر وارد مطالعه شدند. در طول مطالعه دو نفر از گروه صدا طبیعی و سه نفر از گروه سوکت و سه نفر از گروه کنترل از ادامه مطالعه انصراف دادند. و یک نفر از گروه کنترل به‌دلیل رفت‌نه اثاث و دو نفر از گروه مداخله صدا طبیعی

3. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQL)
روزانه انت. هر بخش، از صفر (عدم وجود مشکل) تا سه (وجود مشکل چندی) امتیاز داد. نمره کل خواب پیترگی از جمع نمرات ۷ حیطه حاصل می‌شود و بین صفر تا ۲۱ است. نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت خواب پایین‌تر است. هر بخش چهار و یا پیشتر نشان دهنده کیفیت خواب نامناسب است.

پژوهشگر، از این مجوز کمیته اخلاق و مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی ایران، به‌محمولی پژوهش راه‌نامه کرد و اهداف پژوهش و نحوه انجام کار را به مستندات بیمارستان توضیح داد و موانع آن را جلب کرد. سپس بعد از انتخاب بیماران در مورد اهداف پژوهش به آن توضیح کامل داد. بیماران در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش قریب ضایعات اگه‌های کمی را تکمیل کردند. سپس با روش تصادفی به ۳ گروه تصادفی تقسیم شدند.

در روز اول، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی بیماران با پرسش از آن‌ها مطالعه آن‌ها تکمیل شد و پژوهشگر در ساعت ۲۰ تا ۲۰ به بیماران سه گروه مراجعه کرد و از آن درخواست کرد پرسشنامه SQL برای پرسش کیفیت خواب بی کوشش تکمیل کند. پرسش کیفیت خواب در روز دوم نیز همانند روز اول بیش از شروع مداخله انجام شد. داخله بیش از دو پرس از تکمیل پرسشنامه پیترگی انجام شد. از بیماران هر سه گروه خواسته شد پرسشنامه SQL برای بیمار کیفیت خواب شد که در ساعت ۲۰ و ۲۰ در روز سوم -بدون داخله- در همان ساعت تکمیل کنند. پرسش کیفیت خواب هر بیمار یک شب قبل از داخله و ۲ شب بعد از شروع داخله سنجیده شد. بیماران گروه کنترل فقط محیط‌های رایج را دریافت کردند. در گروه صدای طبیعت، بیماران از شش اول وrod به مطالعه نیز دیده‌زمینه با استفاده از SPSS ویرایش ۳۱ استفاده شد و سطح معناداری کمتر از ۵/۳ در نظر گرفته شد.

1. Kolmogorov-smirnov
چانه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود بر اساس آزمون آنالیز واریانس، ۳ گروه از انحراف نمود که کیفیت خواب قبل از مداخله (p=۰/۱۳۳) و شب اول مداخله (p=۰/۸۸) و از ایجاد سکوت صدا، پیش از ازدیاد سطح نیاز سلامتی به دنبال کاهش خواب قبل از ایجاد سکوت صدا، وجود ندارد. 

از ایجاد سکوت صدا، پیش از ازدیاد سطح نیاز سلامتی به دنبال کاهش خواب قبل از ایجاد سکوت صدا، بهترین داشته است. 

بحث

در مقایسه با گروه کنترل، کیفیت خواب بیماران بعد از ایجاد سکوت ارتقای یافته بسیاری از مطالعات، می‌دانست که باعث به‌طور ایجاد سکوت صدایی و کاهش شنوایی خواب‌آور نیز کاهش فاقد (۹۱). نتایج بررسی تأثیر گوش‌بند و چشم‌بند کیفیت خواب بیماران استری در بخش CCU نشان داد که کیفیت کلی خواب گروه مداخله (آزمون آتیلی وربنک) نسبت به صنایع صدا و سطح ایراد که خواب مقاطعی داشته و به سروصدای حساس هستند منجر به تداوم خواب و بهبود کیفیت خواب آتان می‌شود (۲۳). همچنین از بررسی تأثیر گوش‌بند و چشم‌بند کیفیت خواب بیماران استری در CCU نشان داد که کیفیت کلی خواب گروه مداخله (آزمون آتیلی وربنک) نسبت به صنایع صدا و سطح ایراد که خواب مقاطعی داشته و به سروصدای حساس هستند منجر به تداوم خواب و بهبود کیفیت خواب آتان می‌شود (۲۳).

اثبات

به نظر می‌رسد استفاده از هدفون، یک ابزار محدود کننده کالای شنوایی بیماران، از میزان صداهای مزاحم آنان کم می‌کند و با ایجاد شرایط مناسب‌تری در خواب رفت و فحق خواب، به آنان کمک می‌کند. بنی گوش و ایجاد سکوت به‌خصوص برای افرادی که خواب مقاطعی داشته و به سروصدای حساس هستند منجر به تداوم خواب و بهبود کیفیت خواب آتان می‌شود (۲۳).

آزمون آتیلی وربنک نشان داد که افرادی که خواب بیشتر از دو گروه سکوت و صنایع صدا و سطح ایراد که خواب مقاطعی داشته و به سروصدای حساس هستند منجر به تداوم خواب و بهبود کیفیت خواب آتان می‌شود (۲۳). بنی گوش و ایجاد سکوت به‌خصوص برای افرادی که خواب مقاطعی داشته و به سروصدای حساس هستند منجر به تداوم خواب و بهبود کیفیت خواب آتان می‌شود (۲۳).
عمق خواب تأثیری نداشت (27). دلیل این مغالطات می‌تواند به داشتن انگوئه خواب پاتل‌وزیکی و بالاتر بودن دانه‌سی خواب باشد. در این مطالعه مربوط باش که بر کیفیت این‌گونه خواب‌ها تأثیر گذاشته است.

در مطالعه حاضر کیفیت خواب بیماران بعد از استفاده از ضد‌اطعط در مقایسه با گروه کنترل و مقدار باهار ارتقا یافته. ضد‌اطعط به علت سازگار بودن با سرشن و فطرت انسان منجر به ایجاد آرامش در فرد شده (10) به‌طور کلی باعث بهبود کیفیت خواب می‌شود. از طرفی، ضد‌اطعط با مساکن کردن صداهای قاهنری و محیطی و با اثربخشی کیفیت این‌گونه خواب در ترکیباتی یافت.

در این مطالعه نسیمیت خواب بیماران می‌تواند در مطالعه‌ای دیگر، صدای قاچوس باعث بهبود عمق و کیفیت خواب بیماران پس از دیدار با یک دکتر و همکاران نیز در بررسی اثر صداهای مفید (صداهای قاچوس) بر خواب بیماران سالماندشتی در واحده مراقبت کرونی نشان داد که پیشرفت صداهای جابجایی این‌گونه خواب بیماران مؤثر بود.

در این مطالعه نسیمیت خواب بیماران چنین می‌تواند در مطالعه‌ای دیگر، صدای قاچوس باعث بهبود تحریر و کیفیت خواب بیماران پس از دیدار با یک دکتر و همکاران نیز در بررسی اثر صداهای مفید (صداهای قاچوس) بر خواب بیماران سالماندشتی در واحده مراقبت کرونی نشان داد که پیشرفت صداهای جابجایی این‌گونه خواب بیماران مؤثر بود.

در این مطالعه نسیمیت خواب بیماران چنین می‌تواند در مطالعه‌ای دیگر، صدای قاچوس باعث بهبود تحریر و کیفیت خواب بیماران پس از دیدار با یک دکتر و همکاران نیز در بررسی اثر صداهای مفید (صداهای قاچوس) بر خواب بیماران سالماندشتی در واحده مراقبت کرونی نشان داد که پیشرفت صداهای جابجایی این‌گونه خواب بیماران مؤثر بود.

در این مطالعه نسیمیت خواب بیماران چنین می‌تواند در مطالعه‌ای دیگر، صدای قاچوس باعث بهبود تحریر و کیفیت خواب بیماران پس از دیدار با یک دکتر و همکاران نیز در بررسی اثر صداهای مفید (صداهای قاچوس) بر خواب بیماران سالماندشتی در واحده مراقبت کرونی نشان داد که پیشرفت صداهای جابجایی این‌گونه خواب بیماران مؤثر بود.

در این مطالعه نسیمیت خواب بیماران چنین می‌تواند در مطالعه‌ای دیگر، صدای قاچوس باعث بهبود تحریر و کیفیت خواب بیماران پس از دیدار با یک دکتر و همکاران نیز در بررسی اثر صداهای مفید (صداهای قاچوس) بر خواب بیماران سالماندشتی در واحده مراقبت کرونی نشان داد که پیشرفت صداهای جابجایی این‌گونه خواب بیماران بود.
پرستاران با توجه به ترجیح بیماران از بیکی از این دو روش در جهت ارتفای کیفیت خواب آنان استفاده کنند و امکانات لازم و برنامه‌های آموزشی مرتبط را برای مراقبان بهداشتی در این بخش ها فراهم کنند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران است که در مرکز تیم کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد 2173 IRCT15122323247 ثبت شده است. از همه آزمودنی‌ها تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین از مستقیم و کارکنان اداره دانشگاه علوم پزشکی ایران و میخیه‌های پزوهشی که امکان انجام تحقیق را فراهم کردن صمیمانه سیاسی‌گزاری می‌کنیم. از پژوهشگرانی که در گزارش اطلاعات همکاری کردن نیز تشکر می‌کنیم.

نتیجه‌گیری

اساس کار مراقبت در بخش مراقبت ویژه ایجاد شرایطی برای استراحت مطلق بیمار و کاهش کار قلیب‌کورت و در این رابطه خواب راحت و استراحت جسمی کافی، یکی از مهم‌ترین اجزای برنامه مراقبتی بیماران است. با توجه به ممکن بخش مراقبت‌های ویژه، خواب بیماران در این بخش به دلایل مختلفی که یکی از مهم‌ترین آنها عوامل محیط اجتماعی و تغییرات در افزایش ترمز بیماران در این بخش و در نتیجه این تحقیق، استفاده از صدای طبیعت بهعنوان یک روش مقرون به صرفه با بهبود کیفیت خواب بیماران می‌تواند موجب بهبود کیفیت خواب بیماران در این بخش مراقبت ویژه قلیب‌کورت می‌شود. همچنین هدف‌های دیگری از پژوهش‌ها نیز توانست در پژوهش کیفیت خواب مؤثر باشد. بنابراین، محققان به‌پیشنهاد می‌کنند که در آینده، تصمیم‌گیری و اعضای گروه درمانی و
نمودار شماره (1) تخصیص افراد به گروه‌ها و فرازند یزوهش
جدول شماره (1) وبیکاری جمعیت ناشی از درد هدایای پزوهش و آزمون متعادلی آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>پ</th>
<th>سن</th>
<th>جنسیت</th>
<th>وضعیت آنلاین</th>
<th>سطح تحصیلات</th>
<th>بیماری زمینه‌ای</th>
<th>سایر بیماری‌ها</th>
<th>مدترم‌مان</th>
<th>خواب نیمه‌زیستی</th>
<th>مدت اقامت در CCU</th>
<th>مدترم‌مان</th>
<th>خواب نیمه‌زیستی</th>
<th>مدت اقامت در CCU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3/6</td>
<td>18 (8/01)</td>
<td>19 (8/02)</td>
<td>15 (8/03)</td>
<td>15 (8/04)</td>
<td>12 (8/05)</td>
<td>12 (8/06)</td>
<td>15 (8/07)</td>
<td>15 (8/08)</td>
<td>15 (8/09)</td>
<td>15 (8/10)</td>
<td>15 (8/11)</td>
<td>15 (8/12)</td>
</tr>
<tr>
<td>3/6</td>
<td>18 (8/01)</td>
<td>19 (8/02)</td>
<td>15 (8/03)</td>
<td>15 (8/04)</td>
<td>12 (8/05)</td>
<td>12 (8/06)</td>
<td>15 (8/07)</td>
<td>15 (8/08)</td>
<td>15 (8/09)</td>
<td>15 (8/10)</td>
<td>15 (8/11)</td>
<td>15 (8/12)</td>
</tr>
<tr>
<td>3/6</td>
<td>18 (8/01)</td>
<td>19 (8/02)</td>
<td>15 (8/03)</td>
<td>15 (8/04)</td>
<td>12 (8/05)</td>
<td>12 (8/06)</td>
<td>15 (8/07)</td>
<td>15 (8/08)</td>
<td>15 (8/09)</td>
<td>15 (8/10)</td>
<td>15 (8/11)</td>
<td>15 (8/12)</td>
</tr>
<tr>
<td>3/6</td>
<td>18 (8/01)</td>
<td>19 (8/02)</td>
<td>15 (8/03)</td>
<td>15 (8/04)</td>
<td>12 (8/05)</td>
<td>12 (8/06)</td>
<td>15 (8/07)</td>
<td>15 (8/08)</td>
<td>15 (8/09)</td>
<td>15 (8/10)</td>
<td>15 (8/11)</td>
<td>15 (8/12)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*نتایز واریانس یک‌طرفه**

**کلیه پُر**
جدول شماره (2): شاخص‌های عدیدی کیفیت خواب و احتمال پژوهش و آزمون معنی‌داری آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت خواب</th>
<th>گزارش‌نامه‌ساز</th>
<th>گزارش‌نامه‌ساز</th>
<th>آمار معنی‌داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فاکتور (درصد) فراوانی</td>
<td>0.02</td>
<td>0.01</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>فاکتور (درصد) فراوانی</td>
<td>0.05</td>
<td>0.03</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>فاکتور (درصد) فراوانی</td>
<td>0.08</td>
<td>0.05</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>فاکتور (درصد) فراوانی</td>
<td>0.10</td>
<td>0.07</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

این جدول نشان دهنده اکثریت فاکتور (درصد) فراوانی است که در سطح 95% معنی‌داری دارد.
References:


16. Saadatmand V, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrisi SD, Zayeri


33. Cheraghi MA, Haghani H, Akbari KA. comparative study of the effects of white noise, earplug and instrumental music on the sleep of patients hospitalized in the coronary care unit. Tehran University of Medical Sciences; 2014.[persian]
Investigating the Effect of Listening to Nature Sounds on Sleep Quality in Patients Hospitalized in Cardiac Care Units

Najafi Ghezeljeh T\textsuperscript{1}, Nasari M\textsuperscript{2}

1. Associate Professor in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. MSc. student in CCU Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 2 December, 2017; Accepted: 13 March, 2018

Abstract
Introduction: Nature sounds as non-pharmacological care can reduce environmental sounds to improve patients’ sleep quality. Therefore, the present study aimed at investigating the effect of listening to nature sounds on sleep quality in patients hospitalized in cardiac care unit.

Methods: In this randomized clinical trial, 93 patients, admitted to the Cardiac Care Units (CCUs) of three teaching hospitals in an urban area of Iran, were randomly selected in 2016. They were randomly assigned to three groups, including nature sounds, silence, and control groups. The patients in the intervention group listened to nature sounds for 30 minutes via headphones. The patients in the silence group wore headphones without any sound for 30 minutes. The patients in the control group were only provided with routine care. The sleep quality was assessed on the night before the intervention and two nights of the intervention using Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The data were analyzed by SPSS 21.0, using chi-square tests, fisher exact test, paired t-test and ANOVA.

Results: Statistically significant differences were reported among the groups in terms of sleep quality (P<0.001), indicating an improved quality of sleep in both nature sounds (7.68 ± 4.24) and silence (7.41 ± 4.00) groups compared with the control group (9.41 ± 4.40).

Conclusion: It seems that listening to nature sounds or wearing headphones to prevent environmental noises help to improve sleep quality in patients. Therefore, nurses are recommended to provide the patients with nature sounds or silence (as they prefer) to improve their quality of sleep during hospitalization.

Keywords: patient; critical care; complementary medicine

*Corresponding author: E.mail: maryamnasari65@yahoo.com