

انواع اختلالات خواب در پرستاران

شهره کلاگری*، فاطمه افشار مقدم**، دکتر ماهیار آذر***

چکیده

خواب یکی از عناصر مهم در چرخه‌های شبانه روزی است که با بازسازی قوای فیزیکی و هیجانی همراه است. از آن جا که انسان‌ها یک سوم زندگی خود را در خواب می‌گذرانند و بیش از ۳۰ درصد مردم دنیا از اختلالات خواب رنج می‌برند، می‌توان گفت، اختلالات خواب از بزرگ‌ترین اختلالات روانی می‌باشد. پژوهش توصیفی حاضر به منظور تعیین بعضی از انواع اختلالات خواب نظیر بی‌خوابی‌ها، خواب آلودگی مفرط و اختلالات عملکردی خواب پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفت. در این مطالعه ۷۵۱ پرستار ۴۵-۲۰ ساله شرکت داشتند. بعد از جمع‌آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه و انجام آزمون‌های آماری یافته‌ها نشان داد بیشترین اختلالات خواب از نوع بی‌خوابی‌ها (اختلال در تداوم خواب با ۷۲/۴ درصد، اختلال در شروع خواب با ۵۵/۸ درصد)، بیدار شدن زودرس (۵۲/۷ درصد)، خواب آلودگی مفرط (۶۵/۵ درصد) و ناهنجاری خواب (۳۶/۹ درصد) بود. همچنین بین بعضی از عوامل جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنس، سابقه کار، سمت، وضعیت ازدواج و وضعیت تویت کاری با اختلالات خواب همبستگی معنی‌داری وجود داشت. نتیجه این که وجود انواع اختلالات خواب در بین پرستاران نشانگر درگیر بودن شغل پرستاری با اختلال دوره زیستی خواب می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خواب، اختلالات خواب، پرستاران

* - فوق لیسانس پرستاری (گرایش داخلی - جراحی) و عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی کرگان، تلفن: ۰۷۱-۲۲۲۸۰۵۶

** - فوق لیسانس پرستاری (گرایش روان‌پرستاری) و عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی

*** - روانپزشک و عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

بسیاری از وجوه رفتاری و فیزیولوژیک ما به طور منظم در حال تغییر است. این تغییرات از محیط درونی بدن نشأت می‌گیرند که به آن چرخه‌های زیستی می‌گویند. مهم‌ترین این چرخه‌ها دوره‌هایی هستند که هر ۲۴ ساعت تکرار می‌شوند و آن را سیر کادین می‌نامند (۱).

خواب یک دوره سیر کادین و یک الگوی پیچیده زیست‌شناختی است، به طوری که وقتی الگوی خواب و بیداری از ساعت زیستی بدن تبعیت می‌کند، بدین معنی است که خود را با چرخه‌های شبانه روزی تطبیق داده است. هر فرد در طی ۸-۷ ساعت خواب شبانه ۶-۴ چرخه را پشت سر می‌گذارد و هر چرخه ۹۰ دقیقه طول می‌کشد. این چرخه‌ها شامل موارد زیر است:

(۱) خواب با امواج مغزی آهسته و آرام بدون حرکات سریع چشم (۴ مرحله).

(۲) خواب با حرکات سریع چشم که ۲۵ درصد کل خواب را تشکیل می‌دهد (۲).

خواب بدون حرکات سریع چشم موجب تجدید قوای جسمی و فیزیکی و خواب با حرکات سریع چشم موجب تجدید قوای روانی و عاطفی و یادگیری و حافظه می‌شود (۳).

آمار نشان می‌دهد که ۷۰ درصد از مراجعین به کلینیک‌های روان‌پزشکی از اختلال خواب شکایت دارند و این اختلال و بی‌نظمی در الگوی خواب و بیداری فرد می‌تواند موجب نابسامانی‌هایی در فعالیت‌های اجتماعی و شغلی گشته و باعث پریشانی بارز در قوای ذهنی گردد (۳). همچنین عدم تعادل در فرایند خواب و استراحت می‌تواند افراد را شدیداً خسته و عصبی نماید و موجب مشکلات جسمی و روانی گردد.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا ۴ دسته اختلال را بر همین اساس بیان می‌کند:

(۱) اختلال در شروع و تداوم خواب و بیداری زودرس.

(۲) خواب آلودگی مفرط.

(۳) اختلال در برنامه خواب و بیداری.

(۴) ناهنجاری خواب (پاراسومنیا) (۳).

عواملی نظیر سن، جنس، شغل، شیوه زندگی، استرس روانی، محرک‌ها و سابقه کار می‌توانند بر کیفیت و کمیت خواب تاثیر بگذارند (۴)، به همین دلیل، بر آن شدیم که پژوهشی را در زمینه اختلالات خواب با هدف بررسی بعضی از انواع مشکلات خواب و تعیین رابطه آن با عواملی نظیر سن، جنس، سابقه کار، سمت، وضعیت ازدواج و وضعیت نوبت کاری انجام دهیم.

وسایل و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی بوده و جامعه آماری آن نیز پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی می‌باشد. نمونه‌ها شامل کلیه افراد جامعه پژوهش بودند که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند. از ۱۲۳۰ پرستار شاغل که پرسشنامه را در اختیار داشتند، ۷۵۱ پرسشنامه تکمیل و برگردانده شد.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش

الف) سن بین ۲۵-۴۵ سال

ب) عدم اختلال جسمی و روانی مشهود

ج) عدم مصرف داروهای خواب‌آور و آرام بخش

د) عدم مصرف الکل و کافئین، قرار نداشتن در وضعیت بحرانی (مرگ یکی نزدیکان)، آتش‌سوزی، مهاجرت، سانحه

ه) سابقه حداقل ۲ ماه کار در شیفت فعلی

ابزار گردآوری

ابتدا برگه‌ای محتوی ۶ سؤال در زمینه مشخصات واحدهای مورد پژوهش در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت و بعد از آن فقط به افرادی پرسشنامه اصلی داده شد که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند.

پرسشنامه اصلی شامل سؤالات اختصاصی خواب پیرامون اختلال در شروع خواب با ۳ سؤال، اختلال در تداوم خواب با ۷ سؤال، اختلال به صورت بیداری زودرس با ۳ سؤال و خواب آلودگی مفرط در طول روز و پاراسومنیا هر یک با ۵ سؤال و مشخصات فردی بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها ابتدا بر اساس اهداف پژوهش، جداول فراوانی مطلق و نسبی تنظیم و سپس با استفاده از آزمون مجذور-کای به بررسی و تعیین

جدول ۱: فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب اختلال در شروع خواب، اختلال در تداوم خواب و اختلال در بیدار شدن

کل/تعداد(درصد)	بلی/تعداد(درصد)	
(۱۰۰)۷۴۴	(۵۵/۸)۴۱۵	اختلال در
(۱۰۰)۷۳۷	(۳۹/۱)۲۸۸	شروع خواب
(۱۰۰)۷۳۵	(۹/۹)۷۳	آیا شب‌ها خارج از بستر خود بهتر به خواب می‌روید؟
(۱۰۰)۷۴۴	(۷۲/۴)۵۳۹	آیا در طول شب به طور مکرر از خواب بیدار می‌شوید؟
(۱۰۰)۷۴۴	(۷۲/۴)۵۳۹	آیا پس از بیدار شدن در طول شب در بستر خود می‌روید؟
(۱۰۰)۷۴۴	(۴۰/۸)۳۰۲	آیا در طول روز احساس خستگی می‌کنید؟
(۱۰۰)۷۵۱	(۱۱/۱)۸۳	آیا در خواب احساس تنگی نفس می‌کنید؟
(۱۰۰)۷۵۱	(۴۳/۳)۳۲۵	آیا با کمترین سروصدا بیدار می‌شوید؟
(۱۰۰)۷۴۴	(۱۴/۴)۱۰۷	آیا خروپف می‌کنید؟
(۱۰۰)۷۴۵	(۲۴/۸)۱۸۵	آیا با پرش‌های ناگهانی عضلانی از خواب بیدار می‌شوید؟
(۱۰۰)۷۴۰	(۵۲/۷)۳۹۰	آیا حدود ۲-۳ ساعت زودتر از زمان مورد نظر خود از خواب بیدار می‌شوید؟
(۱۰۰)۷۴۳	(۲۳/۴)۱۷۴	آیا پس از بیدار شدن از خواب احساس ضعف و خستگی می‌کنید؟
(۱۰۰)۷۳۸	(۳۲/۱)۲۴۱	آیا در طول روز دچار عدم تمرکز و تحریک پذیری هستید؟
		اختلال در بیداری (زودرس)

همبستگی داده‌ها پرداخته شد.

یافته‌ها

از ۷۵۱ پرستار شاغل مورد مطالعه (۸۲/۴ درصد) زن و (۱۷/۳ درصد) مرد بودند. میانگین سنی واحدهای پژوهشی ۳۳/۱۶ با انحراف معیار ۶/۷۳ و میانگین سابقه کار واحدهای پژوهشی ۹/۸۹ با انحراف معیار ۷/۴۳ بود. همچنین (۵۸/۶ درصد) متأهل بودند و (۷۲/۷ درصد) از واحدهای پژوهش به صورت شیفت در گردش انجام وظیفه می‌کردند. بعد از بررسی داده‌ها به وسیله آزمون‌های آماری نتایج نشان داد که بیشترین اختلال در شروع خواب (۵۵/۸ درصد) به شکل خوابیدن بعد از ۳۰-۴۵ دقیقه از زمان رفتن به بستر است (جدول ۱).

بیشترین اختلال در تداوم خواب (۷۲/۴ درصد) به شکل بیدار شدن‌های مکرر در طول شب، و بیشترین اختلال در بیدار شدن (بیداری زودرس) (۵۲/۷ درصد) به شکل بیدار شدن از خواب در ۲-۳ ساعت زودتر از زمان مورد نظر و همبستگی بود. به علاوه بیشترین خواب‌آلودگی مفرط در طول روز (۶۵/۵ درصد) به صورت تمایل زیاد صبحگاهی برای ماندن در بستر و در نهایت بیشترین پاراسومنیا (۳۶/۹ درصد) به شکل کابوس شبانه دیده شد (نمودار ۱).

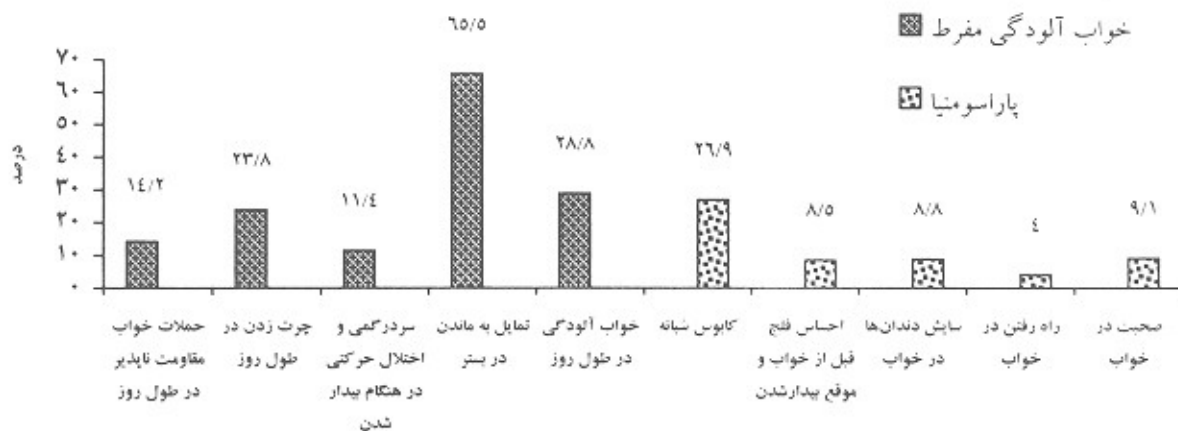
همچنین بین بعضی از عوامل جمعیت‌شناختی و اختلالات

خواب نیز همبستگی معنی‌دار وجود داشت. به این ترتیب که متغیر جنس به جز اختلال در شروع خواب، تداوم خواب و بیدار شدن زودرس، با خواب‌آلودگی مفرط ($p \leq 0/05$) و پاراسومنیا ($p \leq 0/01$) همبستگی معنی‌دار داشت به طوری که این عارضه در زنان شایع‌تر بود.

در بررسی همبستگی متغیر سن با اختلالات خواب، نتایج نشانگر این بود که در سنین ۴۵-۴۰ سال اختلال در شروع خواب ($p \leq 0/003$)، تداوم خواب ($p \leq 0/02$) و بیدار شدن زودرس ($p \leq 0/004$) و در سنین ۳۰-۲۵ سال خواب‌آلودگی مفرط و در سنین کمتر از ۲۵ سال پاراسومنیا ($p \leq 0/001$) دیده شد.

در میان سرپرستارها، متغیر بسمت با اختلال در شروع خواب ($p \leq 0/002$) و در بین پرستاران، اختلال در تداوم خواب ($p \leq 0/0001$) خواب‌آلودگی مفرط ($p \leq 0/005$) و در سرپرستاران این متغیر با اختلال در بیدار شدن ($p \leq 0/01$) و پاراسومنیا ($p \leq 0/05$) همبستگی معنی‌دار نشان داد.

از نظر ازدواج، مجردها با اختلال در تداوم خواب ($p \leq 0/005$)، خواب‌آلودگی مفرط ($p \leq 0/01$) و پاراسومنیا ($p \leq 0/05$) و متأهلین با اختلال در بیدار شدن



نمودار ۱: توزیع درصد خواب آلودگی مفرط و پاراسومنیاد در افراد مورد پژوهش

انجام شد، نتایج نشان داد که آنها از اختلال در بیدار شدن (بیداری زودرس) که ناشی از وضعیت نوبت کاری بود، رنج می‌بردند (۶). انجمن روان‌پزشکی آمریکا معتقد است که افراد مبتلا به پر خوابی به طور معمول اشکال در بیدار شدن و تمایل زیاد برای ماندن در بستر دارند و در طول روز چرت می‌زنند. همچنین این منبع می‌افزاید که کابوس شبانه وقوع مکرر رویاهای وحشتناک است که به بیدار شدن از خواب منجر می‌شود و به تدریج می‌تواند موجب پریشانی آشکار فرد و اختلال اجتماعی و شغلی گردد (۷). به طور کلی اثرات اختلال خواب در پرستاران به صورت بروز اختلالات عملکردی و شغلی، نابسامانی در خلق و خو، اضطراب، ترک خدمت و عدم تمایل به همکاری خود را نشان می‌دهد (۸). در تحقیقی که در سال ۱۹۹۳ روی پرستاران بیمارستان‌های آمریکا انجام گرفت، نتایج نشان داد که اثرات اختلال خواب روی وقوع حوادث روزمره، تصادفات رانندگی و بروز اشتباهات حرفه‌ای نظیر اشتباه در دارو دادن به بیماران بسیار مشهود است (۸).

در بیان همبستگی بین بعضی از عوامل جمعیت‌شناختی با اختلالات خواب، یک تحقیق مشابه با این تحقیق در سال ۱۹۹۴ نشان داد که اختلال خواب در زنان شایع‌تر از مردان است و با افزایش سن و سابقه کار وقوع برخی از اختلالات خواب افزایش می‌یابد (۹) این می‌تواند به دلیل حساسیت زیاد زنان به استرس و مشکلات خواب باشد. همچنین تنیدگی‌ها و استرس‌های مکرر

($p \leq 0/0005$) همبستگی معنی‌دار داشتند. وضعیت ازدواج با اختلال در شروع خواب همبستگی نداشت. واحدهای پژوهشی که دارای سابقه کار ۱۵-۱۰ سال بودند، با اختلال در شروع خواب ($p \leq 0/002$)، سابقه کار ۲۰-۱۵ سال با اختلال در تداوم خواب ($p \leq 0/0001$)، سابقه کار ۲۵-۲۰ سال با اختلال در بیدار شدن ($p \leq 0/05$)، سابقه کار ۱۰-۵ سال با خواب آلودگی مفرط ($p \leq 0/0005$) و بالاخره سابقه کار کمتر از ۵ سال نیز با پاراسومنیا ($p \leq 0/00001$) همبستگی معنی‌دار نشان داد. از نظر متغیر نوبت کاری، شیفت در گردش‌ها با اختلال در شروع خواب ($p \leq 0/0003$) و خواب آلودگی مفرط ($p \leq 0/0007$) و شب‌کاران ثابت با اختلال در تداوم خواب ($p \leq 0/02$) همبستگی معنی‌دار نشان دادند. وضعیت نوبت کاری با اختلال در بیدار شدن و پاراسومنیا همبستگی نداشت.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اختلالات خواب در پرستاران انجام شد. تحقیقی که در سال ۱۹۹۲ انجام شد نیز نشان داد که دیر به خواب رفتن یا اشکال در شروع خواب و اختلال در تداوم خواب از شایع‌ترین اختلالات خواب در جوانان و افراد میانسال بود. به طوری که آنان بیش از ۳۰-۴۵ دقیقه بعد از رفتن به بستر به خواب می‌روند و در اثر دوام ناکافی فرایند خواب فرد دچار خستگی و کاهش احساس سلامتی و انرژی می‌شود (۵). در تحقیق دیگری (گذشته نگر) که روی پرستاران فرانسوی در سال ۱۹۸۰

(۸) شغلی نیز بر وقوع اختلالات خواب زنان بیش از مردان مؤثر است.

در سال ۱۹۹۳ نیز تحقیقات نشان داد که پرستاران با نوبت کاری در گردش و شب‌کاران ثابت بیشتر از سایر گروه‌ها از اختلالات خواب و عوارض ناشی از آن رنج می‌برند. این به دلیل عدم هماهنگی دوره‌های زیستی با برنامه کاری است. نتایج این تحقیق همچنین نشان داد که مجردها بیشتر از متاهلین از اختلالات خواب شکایت دارند که می‌تواند به خاطر اشتغال زیاد مجردین و درگیری‌های آنها در نوبت کاری در گردش و شب‌کاری است

با توجه به نتایج کلیه تحقیقات انجام شده در زمینه اختلالات خواب اکنون در بحث نتایج کاربردی می‌توان گفت که برای جلوگیری از صدمات ناشی از انواع استرس‌های شغلی نظیر اختلال خواب و با توجه به عوامل مختلف، برنامه کاری پرستاران در جهت چرخه‌های شبانه‌روزی تنظیم شود و برای زنان و افراد مسن و دارای سابقه بالا در این برنامه‌ریزی‌ها جایگاه ویژه‌ای در نظر گرفته شود.

منابع

- 1- Potter A and Perry Ann. Fundamental of nursing concept process and practice. Third Ed. St louise: Mosby Company. 1993; p: 1148.
- 2- Wiliams, Sophrior and et al. Mental health psychiatric nursing. St louise: Philadelphia, Mosby Company. 1993; p: 18-19.
- 3- Kaplan H. & Sadock, Benjamin. Comprehensive text book of psychiatric. Fiveth Ed. Philadelphia awaverly Company. 1995; p: 704.
- 4- Phipps, Wilma and et al. Medical - Surgical nursing. St louise: Mosby year book. 1991; p: 1771.
- 5- Lee Kthryn. Self reported disturbed in employed woman. Sleep. Vol 15. No 6; 1992; pp: 423-498.
- 6- Niedhammer and Lert. Effect of shift work on the sleep disorder among french nursing. J Occup Med. vol 36. no 6. 1994; pp: 607-614.
- 7- American psychiatric association. Diagnostic and stastistical manual of mental disorder (DSM IV). Washington DC American. Psychiatric association. 1994; p: 786.
- 8- Dian R. Rotating shift work sleep and accident related to sleepiness in hospital nurses. American Journal of Public Health. 1993; 82(7): 257-260.
- 9- Holbrook M. Increasing awareness of sleep hygiene in rotating shift worke rsarming law. Perceptual and motor skills. 1994; 72(1): 520-522.